

Фактор времени и стоматологические аспекты здоровья в жизни женщин трудоспособного возраста

Г.А. Слабкий, И.В. Бугорков

ГУ «Украинский институт стратегических исследований», г. Киев

Работа посвящена исследованию влияния фактора времени на стоматологическое здоровье женщин.

Ключевые слова: время, стоматология, женщины.

Законы генетики определяют половую принадлежность, за счет комбинаций XX или XY хромосом, на основании чего формируется мужское и женское население планеты. Если социальные, культурные, духовные, физические факторы влияют на человеческий организм независимо от половой принадлежности, то в жизни женщин необходимо выделить следующие периоды: половое созревание, детородный возраст, менопауза, постменопауза. Постоянные изменения уровня гормонов в течение жизни в женском организме напрямую отражаются на стоматологическом здоровье [1].

Фактор времени в жизни женщин трудоспособного возраста постоянно отражается на стоматологическом здоровье [2]. Современная женщина, которая является женой, матерью, работает на производстве, выполняет домашние и хозяйственные обязанности, не всегда находит время для посещения стоматолога с профилактической целью в связи с интенсивным графиком и дефицитом времени.

Цель исследования заключается в изучении влияния фактора времени на стоматологическое здоровье женщин трудоспособного возраста.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании использованы отчеты о работе стоматологических поликлиник, клинический, аналитический, статистический методы, а также метод системного подхода.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Технический прогресс и изменение рациона резко снизили резистентность всего населения к стоматологическим заболеваниям. Причинами роста стоматологической заболеваемости может быть ухудшение экологии, повышение уровня профессиональной вредности, неблагоприятное воздействие избыточных количеств пестицидов, нитратов и других химических веществ на организм человека. Однако на стоматологическое здоровье женщин также влияет постоянно изменяющийся гормональный фон. Так, в период полового созревания происходит повышение содержания половых гормонов, которые могут повлиять на развитие в полости рта таких заболеваний, как гингивит. Некоторые виды бактерий проникают в организм при повышенном содержании половых гормонов – эстрогена и прогестерона. Такие бактерии вызывают заболевания пародонта, существуют и другие клинические проявления: отечность, гиперемия тканей десны, герпес губ, афтозный стоматит, более длительное кровотечение, при хирургических вмешательствах, незначительное увеличение подвижности зубов и увеличение экссудата десны, появление зубных отложений.

На основании различных исследований достоверно установлено, что в организме мужчин и женщин различные физиологические или патологические процессы проходят по-

разному, изменение уровня гормонов у женщин может влиять на скорость расщепления медикаментов и других лекарственных препаратов. У мужчин чаще встречается потеря прикрепления десны до 6 мм, в 2,6 раза выше риск возникновения рака полости рта и глотки. Расщелина нёба чаще встречается у женщин, а расщелина губы и нёба у мужчин. У женщин в 2 раза выше риск возникновения болезней височно-нижнечелюстного сустава и лица, в 9 раз чаще встречается синдром Шегрена и т.д.

Традиционно женщины трудоспособного возраста обращаются с уже существующими стоматологическими заболеваниями (кариес, заболевания пародонта и т.д.) и очень часто с их осложнениями, для лечения которых необходимо более длительное время. Учитывая напряженный график женщин, которые зачастую прерывают лечение и не доводят полость рта до 100% санации, а соответственно недолеченные формы стоматологических заболеваний рецидивируют и дают более тяжелые осложнения, что приводит к ранней потере зубов.

На данный период стоматологическая заболеваемость достаточно высока и следует ожидать дальнейшего увеличения, если не будут изменены условия, влияющие на развитие заболеваемости. Необходимо разработать новые организационно-управленческие модели по предоставлению комплексных услуг с целью снижения фактора времени (уменьшение количества посещений и времени ожидания приема врача) для самих пациентов. На этом этапе особую роль следует отдавать координации оперативного управления, т.е. синхронизации действий врачей и другого медицинского персонала таким образом, чтобы они слаженно взаимодействовали для достижения общих целей.

В качестве примера необходимо рассмотреть механизм взаимодействия с позиции фактора времени в работе ортопедических отделений стоматологических поликлиник государственной и коммунальной форм собственности.

В повседневной практике при планировании своей работы врач составляет лечебный план, в котором предусматривает подготовку полости рта к предстоящему протезированию. Идеальное планирование по санации полости рта пациентов осложняется тем, что указанные работы осуществляются с участием специалистов смежных стоматологических отделений. Смежные специалисты по ряду причин также не могут идеально спланировать график приема пациентов, в связи с тем, что больных, обратившихся с острой зубной болью, принимают вне очереди; аналогично обслуживают льготные категории населения (ветераны, инвалиды ВОВ и др.). В случае, когда пациент принимает решение о протезировании в лечебном учреждении, которое не относится к закрепленной территории обслуживания, возникает юридический парадокс, при котором санацию пациент должен осуществлять по месту жительства, а протезирование проводить в выбранном им учреждении. Такая ситуация характерна для жителей сельских районов, принявших решение о протезировании в системе коммунальных городских стоматологических учреждений.

В системе коммунальных или внебюджетных учреждений таких проблем не возникает в связи с тем, что пациенты самостоятельно оплачивают и получают весь объем стоматологических услуг, и данные учреждения максимально заинтересованы в получении прибыли.

В целом ряде случаев нестыковка работы специалистов различных специальностей в системе коммунальных учреждений приводит к оттоку части пациентов во внебюджетные стоматологические учреждения, в которых более простая и удобная, и более комфортная для пациентов схема взаимодействия специалистов стоматологов различных специальностей.

Потребность в совершенствовании системы управления, возникает тогда, когда приходится объединение людей для совместного выполнения какой-либо задачи. Сущность управления остается неизменной и заключается в наиболее эффективном достижении поставленных системой целей.

В существующей организационно-управленческой модели работы стоматологических учреждений государственной и коммунальной форм собственности возникла необходимость в совершенствовании системы обслуживания пациентов в системе ортопедических отделений, так как эти отделения содержатся на хозрасчете или спецсредствах, а соответственно не потребуют дополнительного бюджетного финансирования.

С этой целью нами разработана организационно-управленческая модель работы ортопедического отделения (свидетство про регистрацию авторского права на твор. № 38465 від 23.05.2011). Особое значение в оценке преемственности и оказания качества комплексной стоматологической помощи приобретает недостаточно изученный в стоматологии «фактор времени». Именно от него зависит своевременность реализации плана комплексного лечения, эффективность ортопедического лечения с учетом преемственности в деятельности врачей стоматологов на прортопедическом этапе [145].

Основой предлагаемой модели является принципиальное изменение системы организации стоматологической помощи, управления, планирования, финансирования, оценки деятельности стоматологической службы и качества предоставления комплексных стоматологических услуг, внедрение системы экономического стимулирования работников, совершенствование структуры здравоохранения и инфраструктуры стоматологической помощи путем адаптации последней к реальным потребностям населения.

Директивным письмом Министерства здравоохранения Украины № 3.17–77 от 29.09.2004 определено, что с целью улучшения качества и упорядочения оказания ортопедической стоматологической помощи населению, такие виды услуг, как протезирование с использованием драгоценных металлов, керамики, металлокерамики, цельнолитых протезов

бюджетного протезирования и протезирования с опорами на имплантаты, осуществляются за счет средств пациентов. Все, указанные выше виды протезирования требуют предварительной подготовки к протезированию и соответственно контроля после окончания зубопротезирования в пределах гарантийного и постгарантийных сроков.

Предлагаемые решения по организации управления предусматривают объединение понятий подготовки полости рта к предстоящему зубопротезированию на всех этапах (терапевтическая, пародонтологическая, хирургическая и т.д.) и непосредственно зубопротезирование в единый технологический процесс.

Предлагаемая модель организационной структуры работы ортопедических стоматологических отделений по своей сути открывает новые возможности для наиболее эффективного использования ресурсов и повышения качества стоматологической помощи. Модель комплексного подхода в предоставлении стоматологических услуг в пределах одного ортопедического отделения позволит пациенту сократить время на посещение специалистов других стоматологических отделений, обеспечит высокое качество предоставляемых услуг и предоставит гарантийные обязательства на весь комплекс услуг в условиях одного отделения.

С целью объективизации и получения достоверных данных, оценки работы «Организационно-управленческой модели по предоставлению комплексных ортопедических услуг в условиях государственных и коммунальных учреждений» все исследования были проведены на примере отдельно взятого города. Для оценки работы модели был выбран г. Краматорск.

Стоматологическая сеть г. Краматорска представлена двумя коммунальными стоматологическими учреждениями, в городе функционирует девятнадцать внебюджетных стоматологических предприятий, что подтверждает наличие конкурентоспособной среды на целевом рынке.

Исходные данные рандомизированы и соответственно соизмеримы с объектами наблюдения по таким критериям, как: демографические показатели; возрастно-половые характеристики; количество предприятий (заводов, фабрик и т.д.), где работает трудоспособное население города; стоматологическая заболеваемость; потребность населения в ортопедическом лечении.

Приведенные данные позволяют провести сравнительный анализ при подготовке пациентов к ортопедическому лечению, определить сроки лечения, а также установить, при каких видах протезирования необходима более детальная подготовка полости рта к предстоящему протезированию.

Внедрение организационно-управленческой модели позволяет изучить объем и характер комплексной помощи,

Характеристика ортопедических отделений г. Краматорска

	ГС №1	ГС №2
Закрепленное население за стоматологической поликлиникой	117 339	83 361
Штаты ортопедических отделений		
Врачи ортопеды – штатные	10,25	7,0
Врачи терапевты – штатные	5,25	0
Врачи хирурги – штатные	1,0	0
Врачи ортодонты – штатные	0,75	0
Зубные техники – штатные	8,25	8,25
Общая площадь стоматологической поликлиники	1 922,4 м ²	957,8 м ²
Площадь ортопедического отделения	155,9 м ²	137,0 м ²
Количество кабинетов в ортопедическом отделении	7	5

оказываемой в стоматологическом учреждении коммунальной формы собственности городской стоматологической поликлиники (ГСП) № 1 в сравнении с ГСП № 2, которая работает по традиционной схеме обслуживания пациентов в ортопедическом отделении. Объем выборки должен был составлять не менее 400 человек по каждому лечебному учреждению.

Для реализации модели необходимо было пересмотреть штатное расписание ортопедического отделения с целью ведения в их состав должности врачей – стоматологов терапевтов, хирургов, ортодонтов (таблица).

Определить кабинеты, где будет оказана данная помощь, так как ортопедические отделения самостоятельно оплачивают коммунальные услуги, и эти затраты должны быть включены в стоимость услуг.

Экономисты поликлиники провели расчеты стоимости ортопедических услуг в соответствии с приказом МЗ Украины от 28.12.2002 г. № 507 «Про затверження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».

Главной задачей администрации стоматологической поликлиники являлось рациональное перераспределение работников стоматологических специальностей по рабочим местам в соответствии с принятой системой кооперации труда в системе ортопедического отделения.

Особое значение в расстановке кадров имеет распределение нагрузки среди персонала. Плановую функцию врачебной должности рассчитывали по формуле [3]:

$$\Phi = N \times B \times K,$$

где Φ – функция врачебной должности; N – расчетные нормы нагрузки;

B – годовой бюджет рабочего времени; K – коэффициент использования рабочего времени на лечебно-диагностическую деятельность.

Основопологающим критерием норматива врачебной должности в системе ортопедического отделения по той или иной специальности должна была явиться численность населения или определенный контингент пациентов (в частности, работоспособное население). Число должностей врачей смежных специальностей в расчете на 10 000 работоспособного населения определяли по формуле [4]:

$$D = (П \times 10000) / \Phi,$$

где D – число должностей на 10 000 работоспособного населения;

$П$ – число посещений в год на 1 жителя в эквивалентных единицах;

Φ – плановая функция врачебной должности.

На основании проведенных исследований установлено, что в ГСП № 1 с целью подготовки к протезированию обратились в период 2008–2010 годов 1137 пациентов. Нами отмечено, что за исследуемый период число лиц, которые изъявили желание предоставить комплексные ортопедические услуги, из года в год увеличивается в среднем на 100–120 пациентов. Соответственно со временем такая динамика повлечет за собой увеличение числа штатных должностей по определенным стоматологическим специальностям.

На основании проведенного анализа установлено, что в ГСП № 1 по сравнению с ГСП № 2, отмечается тенденция к увеличению объемов предоставления ортопедических услуг, что обусловлено в первую очередь увеличением числа лиц, которые выбрали конструкции протезов, совмещающих функциональность и косметические свойства. Анализ показателей работы свидетельствует о динамическом росте протезирования цельнолитыми конструкциями: цельнолитыми коронками с 97 до 206, что составляет увеличение в 2,1 раза,

мостовидными протезами с 115 до 174, что составляет увеличение в 1,5 раза; металлопластмассовыми коронками с 57 до 113, что составляет увеличение в 1,9 раза; металлопластмассовыми мостовидными протезами с 36 до 87, что составляет увеличение в 2,4 раза; и металлокерамическими конструкциями – коронки с 50 до 162, что составляет увеличение в 3,2 раза, мостовидными протезами с 39 до 121, что составляет увеличение в 3,1 раза. Такой же рост отмечается в разделе съемного протезирования – бюгельные протезы с 12 до 28, что составляет увеличение в 2,3 раза. Это доказывает, что наиболее дорогостоящие виды работ в основном стараются оказывать платным категориям больных. В исследуемый период увеличивается число лиц, которые произвели зубопротезирование в основном металлокерамикой с опорами на имплантаты.

ВЫВОДЫ

В результате проведенного исследования установлено, что доверие пациентов к косметическому протезированию в условиях коммунального учреждения ГСП № 1 постепенно возвращается. Расширение спектра предоставляемых услуг дало свои результаты, теперь в условиях ортопедического отделения можно получить точно такие же услуги, как и во внебюджетных учреждениях. Отличительной чертой в этом сравнении является то, что внебюджетные учреждения на протяжении последнего десятилетия твердо заняли нишу косметического протезирования поэтому для того чтобы вернуть утраченное доверие пациентов к коммунальным учреждениям, понадобятся годы.

Социологические опросы женщин трудоспособного возраста показали, что в 97% случаев они позитивно оценили новую организационно-управленческую модель. Комплексный подход позволил уменьшить количество посещений на 2–3 по сравнению с ГСП № 2, что немаловажно для женщин трудоспособного возраста. Отмечено, что разработанный прейскурант соответствует материальным возможностям респондентов, он ниже по сравнению с внебюджетными стоматологическими предприятиями.

Чинник часу і стоматологічні аспекти здоров'я в житті жінок працездатного віку Г.А. Слабкий, І.В. Бугорков

Робота присвячена дослідженню впливу чинника часу на стоматологічне здоров'я жінок.

Ключові слова: час, стоматологія, жінки.

Factor of time and stomatologic aspects of health in life of women of able-bodied age G.A. Slabky, I.V. Bugorkov

Work is devoted to research of influence of a factor of time for stomatologic health of women.

Key words: time, stomatology, women.

ЛИТЕРАТУРА

1. Голди М.П. Состояние здоровья платных услуг // Под ред. Я.А. Накатиса, В.Н. Филатова. – С.Петербург, – 2000. – 27 с.
2. Леонтьев В.К. Здоровые зубы и качество жизни // Стоматология. – 2000. – Т. 79, № 5. – С. 10–13.
3. Кадыров Ф.Н. Методические рекомендации по организации оказания платных услуг // Под ред. Я.А. Накатиса, В.Н. Филатова. – С.Петербург, – 2000. – 27 с.
4. Елдашев С.А. Методические основы нормирования труда в современной терапевтической стоматологической практике: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2004. – 24 с.