

ЛЕУС Петр Андреевич, ТРЕТЬЯКОВИЧ Александр Григорьевич
**Состояние стоматологической помощи населению Республики
Беларусь и перспективы ее развития**

Приведены сведения о состоянии стоматологической службы в Республике Беларусь. Обсуждаются наиболее важные задачи, практическая реализация которых позволит в перспективе улучшить эффективность оказания стоматологической помощи и повысить качество жизни населения Республики Беларусь.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, стоматологическое образование, стоматологический персонал, стоматологическое оборудование и материалы, качество лечебной работы

Стоматологическая помощь населению Республики Беларусь была и остается одной из наиболее эффективных в странах СНГ. Вместе с тем развитие стоматологии продолжается. То, чем можно было восхищаться еще вчера, сегодня требует усовершенствования или даже замены. Этот понятный всем процесс совпал, к сожалению, не с самыми благоприятными в истории республики экономическими условиями, однако, несмотря на это, по всей инфраструктуре происходят существенные изменения в сторону увеличения и расширения. В первую очередь, положительная динамика развития состояла в увеличении количества персонала, до контрольных цифр, рекомендованных Всемирной Организацией Здравоохранения, значительном увеличении персонала с высшим образованием, открытием современных поликлиник и техническим переоснащением рабочих мест. Однако, прогресс стоматологии, как важной отрасли здравоохранения может базироваться только на широкой программе конкретных мероприятий, охватывающих все составляющие ее звенья. Совершенно очевидно, что определяющим фактором является высшее медицинское стоматологическое образование – интеллектуальный профессиональный потенциал, который оно создает для общества. Именно он и только он реализует в итоге все проблемы, обеспечивающие «стоматологическое» здоровье общества.

Задачи по улучшению подготовки стоматологического персонала

На 1 января 2004 года число стоматологов составило 3867 человек. В ближайшие годы стоматологический факультет БГМУ будет выпускать до 150 специалистов стоматологов ежегодно. Вместе с зубными врачами (1795 на 1.01.2004 г.) в республике сейчас 5482 врача стоматологического профиля; на 1 врача приходится в среднем 1800 человек населения (детей и взрослых), что соответствует среднеевропейскому уровню.

В перспективе зубных врачей полностью заменят стоматологи. Можно отметить положительные тенденции в эволюционном решении этого вопроса. Большинство главных стоматологов областей и некоторых районов уже видят четкие различия профессионального уровня между молодыми зубными врачами и молодыми стоматологами. Однако еще трудно оценить их работу по действующим показателям качества.

Одно из самых больших достижений в подготовке стоматологических кадров в последнее десятилетие явилось внедрение в учебный процесс программы, которая по основным параметрам близка к международным требованиям, о чем засвидетельствовали эксперты ВОЗ и Европейской Ассоциации стоматологического образования. За последние годы на факультете проделано следующее:

- Уточнены стандарты образования, определены конечная цель и задачи подготовки стоматологов в соответствии с потребностями системы здравоохранения Республики Беларусь.
- Изменена структура учебного плана в пользу специальных стоматологических дисциплин (по учебному плану 1987 г на их изучение отводилось 2024 часа, по учебному плану 2002 г – 3616 часов).
- Разработана система контроля исходного (до изучения предмета) и конечного уровня знаний и практических навыков.
- Усилен и расширен текущий контроль успеваемости студентов за счет использования тестовых вопросов.
- Разработана и внедрена программа обучения методам профилактики стоматологических заболеваний.

Многие преподаватели факультета прошли за эти годы обучение в зарубежных клиниках.

Наиболее актуальными проблемами подготовки стоматологов, которые необходимо решать в ближайшем будущем, являются:

- Внедрение комплексного подхода в лечении пациентов на основе современных медицинских технологий (работа по принципу стоматолога общей практики).
- Межкафедральная интеграция всех учебных дисциплин. Наиболее эффективная интеграция достигнута за счет создания кафедр морфологии человека и общей стоматологии, а также курса коммунальной стоматологии.
- Совершенствование материально-технической базы стоматологического факультета. С учетом специфических особенностей профессии врача-стоматолога учебный процесс должен быть обеспечен широким набором специальных фантомов, тренажерных моделей, инструментов, различных материалов, диагностической аппаратурой. Здесь как ни в одной другой области медицины велика роль использования непосредственно в учебном процессе достижений в разработке новых стоматологических материалов, технологий лечения кариеса и его осложнений, методов обезболивания при выполнении лечебных стоматологических манипуляций.
- Постепенный переход на внебюджетное финансирование подготовки стоматологов. Легализация и придание организованности складывающейся практики приобретения студентами медицинских инструментов и материалов, используемых в учебном процессе.
- Изучение и пересмотр нормативов по числу обслуживаемых пациентов и материальных затрат на их лечение в стоматологических поликлиниках, где идет обучение студентов. Необходимо уменьшить дневную нагрузку на врачей и увеличить расходы материалов на лечение 1 пациента, так как часть времени и материалов при лечении пациента затрачивается на обучение студента.

- Анализ и прогнозирование потребности в стоматологах системы здравоохранения (в том числе ее негосударственного сектора) и составление перспективного плана приема на стоматологический факультет.

Перспективы дальнейшего развития стоматологического персонала

- Подготовка ассистента стоматолога или гигиениста стоматологического вместо зубного врача

- Создание благоприятных материально-бытовых условий для молодых стоматологов, приезжающих по распределению

- Последовательная переориентация узких специалистов на врача-стоматолога широкого профиля, осуществляющего комплексное лечение

- Повышение профессионального уровня узких специалистов, работающих в консультативно-диагностических центрах и осуществляющих специализированную стоматологическую помощь

Наиболее важные проблемы по вопросам кадрового обеспечения и пути их решения

1) Еще функционируют несколько зубоврачебных училищ. Их необходимо перепрофилировать на подготовку помощников стоматолога или стоматологического гигиениста.

2) Выпускники стоматологического факультета не доезжают до мест назначения. Им необходимо предложить адекватные материально-бытовые условия.

3) При практическом заполнении почти всех должностей врачей стоматологов, наблюдается дефицит узких специалистов. Невозможно и нерационально создавать в каждом селе и районе узкоспециализированные отделения. Основным и главным специалистом должен быть стоматолог широкого профиля. Он должен делать все, за исключением ортодонтии и госпитальной челюстно-лицевой хирургии.

4) Стоматолог много тратит времени на работу, которую могла бы выполнить медицинская сестра. Следовательно, нужно увеличить количество медсестер, а также начать подготовку стоматологических гигиенистов, без которых такое важное направление как профилактика развивается крайне медленно.

Лечебно-профилактическая работа и материально-техническое обеспечение

Большим достижением в профилактической работе является не только программа 1986 г. и ее результаты, но также переход от декларированной к действенной профилактике за счет овладения эффективными методами, признанными в мире. Если врач владеет методами, то ему не так уж страшен экономический кризис и дефицит времени. Можно привести много примеров реальных успехов в профилактике кариеса зубов и болезней пародонта в коммунальных программах развивающихся стран.

Что касается перспективы, то было бы правильным всей стоматологической общественности повседневно заниматься профилактикой ради будущего поколения, которое по опыту многих стран может быть абсолютно здоровым. Каждый врач может и должен потратить часть рабочего времени на профилактическую работу среди своих пациентов и населения участка.

В лечебной работе в последние годы сформировались профессионалы, практикующие принципиально новые методы терапии кариеса зубов, осложнений кариеса, заболеваний пародонта и частичной адентии, сопоставимые с новейшими достижениями в мире.

В результате этой работы почти полностью исключен из практики мышьяк, заметно расширяется обезболивание с применением эффективных анестетиков, таких как ультракаин, септонест и др. Во всех крупных поликлиниках г.Минска, областных городах и многих районных стоматологических поликлиниках внедрены программы новейших методов зубопротезирования.

На пути реализации этих направлений, наряду с экономическими трудностями, врачу надо преодолеть барьер между старым и новым. Необходимо осуществлять политику постепенного внедрения новых технологий по мере переподготовки врачей. В этой связи необходимо внедрить более гибкую систему непрерывного профессионального усовершенствования стоматологов, используя международный опыт.

В ближайшие годы предстоит большая и экономически тяжелая работа по замене устаревшего стоматологического оборудования. Речь идет о более трех тыс. установок. Только в Минской области требуется заменить 300 установок, на учебной базе стоматологического факультета БГМУ - 100 и т.д.

Пломбировочные материалы. В республике ежегодно пломбируется около 9 млн. зубов, что составляет примерно 250% от уровня прироста кариозной болезни. Следовательно, один и тот же зуб пломбируется в среднем 2-3 раза в год вместо того, чтобы один раз и навсегда. В основном, пломбы выпадают потому, что они сделаны из некачественного материала, который приобретен в рамках возможностей дефицитного бюджета.

В эндодонтии предстоит решить еще более сложные задачи. Начнем с того, что не все врачи осознали, что такие методы лечения как резорцин-формалиновый метод, серебрение, пломбирование за верхушку или неполное пломбирование, а также любое эндодонтическое вмешательство без рентгенодиагностики наносят пациенту больше вреда, чем пользы. Считаем малоперспективными отступления от требований международного уровня, даже со ссылками на экономические трудности. Нет ничего более ценного, чем здоровье населения РБ.

Основные направления развития платных услуг населению

Платное лечение и внебюджетные средства. Белорусские стоматологи, воспитанные на лучших гуманных традициях, а также наши пациенты, в большинстве своем, психологически не готовы ни предоставлять, ни получать платное лечение. Поэтому политика страны на сохранение государственного бесплатного лечения для нас очень важна. Наряду с этим надо реально оценивать возможности государства и первым шагом, что на наш взгляд необходимо сделать - определить объем гарантированной бюджетной бесплатной стоматологической помощи населению, в том числе по протезированию льготным категориям граждан. Эта работа уже практически завершена, однако необходимо изучить медицинскую эффективность этой программы.

Развитие сферы платных услуг в наших условиях должно быть дополнением к бесплатному лечению, а не его заменой. Пациент должен чувствовать привычную ему заботу о здоровье, но также пользоваться правом выбора: бесплатное или платное лечение. Еще предстоит очень большая работа с пациентами, которые искренне не понимают, почему в платном кабинете возможности врача в выборе методов лечения и др. больше, чем в бесплатном кабинете. Считается, что врач не выполняет свой профессиональный долг перед налогоплательщиком, защищенным конституцией.

В этих условиях в республике, хотя и медленнее, чем во всех соседних странах, но все же развивается частное предпринимательство и, надо отметить, что врачи в платных кабинетах без дела не сидят. По отчетам, которыми мы располагаем, в г. Минске около 250 частных врачей, что составляет примерно 1/3 всех стоматологов города. Средняя нагрузка врача на терапевтической приеме - 6 пациентов в день, на ортопедическом - 2-3 пациента. Качество лечебной работы в частных кабинетах значительно лучше. Так, процент выпавших пломб в течение года составляет от 1 до 6%, вместо 30-50% в государственных ЛПУ; несравненно лучше эстетика реставрационных и зубопротезных работ.

Основные проблемы, которые надо еще решать в дальнейшем развитии частных кабинетов следующие:

- 1) Лицензия на частную практику должна выдаваться после практического экзамена, как это принято в международной практике.
- 2) В частных кабинетах нельзя допустить использование малоэффективных устаревших методов лечения.
- 3) Должна быть система контроля качества работы врачей и единая учетно-отчетная документация

Последний из наиболее важных вопросов, на котором необходимо остановиться - это информационная система в стоматологии. Сейчас уже все согласны, что важно не количество пломб, а здоровье человека. Особенно это важно потому, что наука уже дала в руки стоматолога реальные возможности обеспечить человеку здоровые зубы на всю жизнь. Опыт во многих странах подтверждает это.

Разработанная Сотрудничающим Центром ВОЗ при БГМУ новая информационная система в стоматологии отличается следующими особенностями:

- Основана на критериях здоровья, рекомендованных Всемирной Организации Здравоохранения
- Позволяет проследить тенденции стоматологической заболеваемости населения
- Дает возможность сравнить качественные показатели лечебно-профилактической работы с другими странами (дальнего зарубежья)
- Может быть компьютеризирована и частично или полностью освободить время врача, затрачиваемое на ведение амбулаторных карточек и отчетов.

Заключение.

На основании вышеизложенного, основными направлениями работы отрасли на ближайшую перспективу являются:

- дальнейшее улучшение подготовки кадров до уровня международного признания,
- улучшение материально-технического обеспечения до уровня международно признанных новых технологий,
- дальнейшее совершенствование лечебно-профилактической работы на основе повсеместного внедрения методов лечения и технологий международных стандартов,
- развитие платного лечения в пределах востребованного населением,
- внедрение ВОЗовской информационной системы.

Практическая реализация перечисленных задач позволит в перспективе улучшить эффективность оказания стоматологической помощи и повысить качество жизни населения Республики Беларусь.

Литература

1. Denisov S, Leous P, Tretyakovitch A, Modrinskaja J. Development of a new dental curriculum in Belarus. ADEE Proceedings (20th annual meeting of the ADEE) Malmö, Sweden, 1994.
2. Leous P, Denisov S, Tretyakovitch A, Kolb A. An international assistance on dental education in the Republic of Belarus. ADEE Proceedings (21th annual meeting of the ADEE) Munich, Germany, 1995.
3. Колб А.В., Третьякович А.Г., Глинник А.В. Новый учебный план стоматологического факультета. Акт. пробл. биологии и медицины, Минск 1996.
4. Leous P, Denisov S, Tretyakovitch A, Glinnik A, Komarov G. Evaluation of dental students skill. ADEE Proceedings (23th annual meeting of the ADEE) Sheffield, England, 1997.
5. Леус П.А. Состояние стоматологической помощи населению Республики Беларусь и перспективы ее развития Ж. Стоматологический журнал (Беларусь), № 4, 2000, с 5-7
6. Леус П.А. Стоматологическое здоровье населения Беларуси в XXI веке. Материалы IV Съезда стоматологов Беларуси. Минздрав РБ. Витебск, 2000, с. 138-143.
7. Леус П.А. Квалификационная характеристика врача-стоматолога общего профиля. Ж. Стоматологический журнал. 2001, № 1, с. 59-60.
8. Леус П.А. Интегральный показатель качества стоматологической помощи населению. Ж. "Стоматологический форум", 2003, № 1, с. 48.