СЕТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ГОДЫ ИСПЫТАНИЙ (2014–2017 ГГ.): УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

УДК 338.46:616.31
ББК 65.206+56.6
DOI: 10.22394/2304-3369-2019-6-251-260

ГСНТИ 82.13.37, 82.13.31
Код ВАК 08.00.05

М. А. Фельдман
Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ,
Екатеринбург, Россия
AuthorID: 460956

Д. И. Куранова
Свердловская областная стоматологическая поликлиника,
Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ,
Екатеринбург, Россия

АННОТАЦИЯ:
Цель. Изучение динамики показателей сети стоматологических учреждений Свердловской области в 2014–2017 гг.; доступности и качества стоматологических услуг; результатов регулирования сферы стоматологии.
Методы. На основе сравнительного и системного подходов проанализирована конкретная картина доступности и качества стоматологических услуг в Свердловской области. Информационная база исследования включает данные годовых отчетов Министерства здравоохранения региона, характеризующих динамику работы стоматологических учреждений Свердловской области в 2014–2017 гг.
Результаты. Выявлены результаты развития сети стоматологических учреждений Свердловской области в 2014–2017 гг.; раскрыты причины снижения уровня доступности стоматологических услуг в регионе; недочеты в функционировании управленческих структур. Анализ статистики посещений пациентами врачей-стоматологов населением Свердловской области в период 2014–2017 гг. позволил сделать вывод о резком сокращении количества посещений: с 2,386 млн человек в год до 1,008 млн примерно в 2,4 раза; в том числе детей до 14 лет с 989 тыс. до 527 тыс. или в 1,9 раза. Такое явление убедительно показывает: уменьшение расходов на социальную сферу подталкивает малоимущие слои населения к меньшему вниманию к своему здоровью.
Отмечено, что для совершенствования управления и регуляции качества стоматологической помощи необходим системный подход и длительная всесторонняя целенаправленная работа по организации обязательного и добровольного страхования в сфере стоматологии.
Научная новизна. В предложенной читателю статье впервые дается комплексная оценка состояния сети стоматологических учреждений Свердловской области в 2014–2017 гг. Выявлены основные проблемы развития и регулирования сферы организации оказания стоматологической помощи в Свердловской области. Предложены пути совершенствования оказания медицинской помощи стоматологического профиля.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:
здравоохранение, стоматология, поликлиника, пациенты, врачи, регулирование, страхование.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Михаил Аркадьевич Фельдман, доктор исторических наук, профессор, Уральский институт управления, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации,
620000, Россия, г. Екатеринбург, ул. 8 марта, 66, feldman-mih@yandex.ru.

Дарина Игоревна Куранова, Уральский институт управления, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации,
620000, Россия, г. Екатеринбург, ул. 8 марта, 66.

© М. А. Фельдман, Д. И. Куранова, 2019

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Фельдман М А., Куранова Д. И. Сеть стоматологических учреждений Свердловской области в годы испытаний (2014–2017 гг.): управленческие аспекты // Вопросы управления. 2019. № 6 (61). С. 251—260.

Повышение качества и доступности медицинской помощи – это одна из важнейших целей государственной политики в области охраны здоровья граждан. Стоматологическая заболеваемость продолжает оставаться краеугольным камнем из-за массовости поражения населения, дороговизны лечения и отсутствия, эффективных мер профилактики. К тому же, болезни зубов являются фоном для развития хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, болезней сердечно-сосудистой системы, почек, суставов, на лечение которых требуются значительные финансовые и материально-технические средства.

Значительная автономность стоматологии как медицинской специальности (собственная сеть учреждений, система образования, специфические экономические проблемы, заболеваемость населения и др.) делают проблему повышения ***качества*** стоматологической помощи особенно актуальной.

По мнению специалистов, критериями качества медицинской помощи являются полнота объема обследования и медицинской помощи, диапазон методов диагностики и лечения, средняя длительность лечения, частота осложнений в процессе лечения, инвалидности, летальности, число больных с полным выздоровлением, со значительным улучшением, только с улучшением, с ухудшением состояния здоровья, уровень организации медицинской, трудовой и социальной реабилитации. Под качеством медицинской помощи понимается также совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, ***степень достижения запланированного результата***. Другими словами, качество медицинской помощи (КМП) – это характеристика, отражающая степень адекватности технологий, выбранных для достижения поставленной цели и соблюдения профессиональных стандартов при данном виде патологии с учетом индивидуальных особенностей пациента и уровня конкретного медицинского учреждения [1].

За качеством медицинской помощи в РФ сегодня осуществляются внутриведомственный, вневедомственный и независимый контроль. К внутриведомственному контролю относят соответствующую деятельность заведующего отделением, заместителей главного врача, комиссии учреждения, комиссии территории и комиссии органов здравоохранения. Вневедомственный контроль осуществляют страховые медицинские организации, фонды медицинского страхования и их филиалы, общества защиты прав потребителей медицинских услуг и медицинские ассоциации. Независимый контроль качества медицинской помощи могут осуществлять независимые контрольные и аудиторские службы. Однако в настоящее время в РФ контрольно-надзорная деятельность фактически полностью контролируется государственными структурами [2].

Хорошо известно, что все количественные и качественные показатели, характеризующие тот или иной уровень развития и состояния стоматологической помощи населению, напрямую зависят от уровня ее материального обеспечения, организации и системы повышения квалификации врачей.

Тем не менее, в настоящее время приходится констатировать, что качество оказания стоматологической помощи, даже в большинстве частных клиник, не соответствует предъявляемым требованиям [3]. Речь идет прежде всего о том, что в современных условиях невозможны значительные затраты на развитие материально-технической базы учреждений, оказывающих стоматологическую помощь, поэтому структурные реформы будут преимущественно осуществляться на базе уже существующей сети медицинских учреждений. Вопрос о совмещении модернизации стоматологической медицинской помощи с должным качественным уровнем ее оказания на сегодняшний день является чрезвычайно важным. Особенностью категории «качество» в приложении к медицинской помощи является то, что исполнение обследования и лечения больного в полном соответствии с видом патологии и спецификацией не все-

гда полностью удовлетворяет пациента в связи с отсутствием у последнего объективного представления о возможностях коррекции реального патологического состояния средствами современной медицины. С учетом этой особенности в настоящее время участились случаи обращений граждан на некачественную медицинскую помощь, также увеличилось число обращений в судебные инстанции за компенсацией физического и морального вреда. Поэтому проблема организации контроля качества медицинской помощи в настоящее время стоит очень остро.

Анализ годовых отчетов за период 2014–2017 гг. Министерства здравоохранения и опрос специалистов Министерства показали, что в Свердловской области отсутствуют специализированные программы развития стоматологических услуг, включая сферу профилактики стоматологического здоровья населения. В Министерстве нет и специализированного отдела, регулирующего работу обширной сети стоматологических учреждений. Более того, единственный работник в Министерстве, отвечающий за указанное направление, загружен и иными обязанностями [4].

В целях совершенствования управления здравоохранением Министерством был создан ряд структур: центр медицины катастроф и неотложных состояний, центр клинической эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний, научно-практический центр «Медсоцэкономпроблем», центр медицинской информатики, АСУ и новых технологий ЛПУ. Однако структур, занимающихся собственно стоматологическими услугами, нет [4].

При Министерстве работают коллегиальные органы: совет главных врачей, экспертный медико-технический совет, совет по стандартизации и экспертной оценке качества медицинской помощи. Тем не менее, все названные органы крайне редко адресуют свое внимание сфере стоматологических услуг [4].

В «период санкций» государственные и муниципальные стоматологические поликлиники оказались в затруднительном финансовом положении: сокращение ассигнований на социальные нужды ежегодно прослеживались в 2014–2017 гг. В условиях жесткой конкуренции стоматологические поликлиники вынуждены были изыскивать дополнительные источники дохода, поскольку система обязательного медицинского страхования не покрывает всех затрат на оказание стоматологической помощи в рамках государственных гарантий. Чаще всего поликлиники прибегали к повышению стоимости платных услуг, за счет которых и покрывалась частично бесплатная стоматологическая помощь.

Анализируя обширные статистические показатели, представленные в годовых отчетах Министерства здравоохранения региона, характеризующие динамику работы стоматологических учреждений Свердловской области в 2014–2017 гг. можно сделать ряд выводов.

Во-первых, о том, что сеть стоматологических учреждений, в сложный для государства и общества период 2014–2017 гг., осталась стабильной, даже с учетом некоторого сокращения количество стоматологических кабинетов, (сокращение за указанный период составило 9 %). Вместе с тем, относительно стабильным остается уровень стоматологических пунктов на предприятиях и в учебных заведениях. В эти же годы прирост зуботехнических лабораторий составил 4 %.

Во-вторых, анализируя статистику посещений врачей-стоматологов населением Свердловской области в период 2014–2017, можно сделать вывод о резком сокращении количества посещений: с 2,386 млн человек в год до 1,008 млн. – примерно в 2,4 раза; в том числе детей до 14 лет – с 989 тыс. до 527 тыс. или в 1,9 раза.

Показательно, что динамика выполнения объема работ в условных единицах трудоемкости (УЕТ) стоматологами в Свердловской области за 2014–2017 гг. сократился более чем в два раза: с 11,15 млн ует до 5, 44 млн ует.

Столь резкий спад посещений стоматологов гражданами Свердловской области можно объяснить рядом причин: ***ростом стоимости импортных материалов;*** низкими нормами медицинского стандарта бесплатных стоматологических услуг; отсутствием программы развития стоматологических учреждений. Анализируя посещения детьми и подростками стоматологических учреждений в период 2014–2017 гг., очевидно сокращение числа посещений почти в два раза. Это прямо связано со здоровьем будущих поколений, и необходимо разрабаты-

вать государственные и муниципальные программы в области развития стоматологических услуг и повышения их качества. Еще большим стало сокращение посещения стоматологических учреждений в категории сельского населения.

Некоторым утешением стал рост числа посещений стоматологических гигиенистов: в указанный период такой рост составил 33,1 %. Как видно, часть населения стремилась посещать гигиенистов, чтобы избежать осложненного кариеса и иных заболеваний, и тем самым, снизить расходы на стоматологов. Вероятно, на это влияет уровень и качество профилактической работы, повышение стоматологической культуры населения.

В-третьих, даже в трудные «годы санкций» прошла проверку система социальной защиты для лиц пожилого возраста: число граждан, получивших зубные протезы, остается на стабильно ровном уровне, и это связано с льготами для пенсионеров, льготами в рамках ОМС и т.д. Небольшой прирост получивших зубные протезы среди сельских жителей объясняется дополнительными льготами. Всего же за указанный период наблюдается прирост почти на 60 %, числа лиц, получивших зубные протезы.

В-четвертых, анализируя штатную численность врачей-стоматологов в учреждениях стоматологии Свердловской области, можно отметить следующее. Число занятых врачей-ортопедов за период 2014–2017 гг. сократилось с 246 до 223, или 9 %. В эти же годы, численность занятых стоматологов-терапевтов уменьшилась с 516 до 455 или на 12 %, в стоматологов-хирургов – с 184 до 166, или на 10 %.

Сократился штат детских стоматологов, как штатной численности, так и фактически работающих специалистов – это без сомнения, негативная тенденция, т.к. врачи общего профиля должны иметь навыки работы с детьми. Это существенно влияет на качество стоматологических услуг, оказанных детям.

Даже с учетом того, все врачи-стоматологи обладают надлежащим профильным образованием, сертификатами на право заниматься врачебной деятельностью нагрузка на одного врача заметно увеличилась.

В-пятых, материальная база большинства стоматологических учреждений не улучшилась; вызывает вопросы оснащение больниц и поликлиник новейшим оборудованием. Отсутствие программы развития стоматологических учреждений обусловил и отказ от инструментов регулирования работы стоматологических учреждений в период 2014–2017 гг. Фактически работа этой сферы пущены на самотек; на исключительное воздействие рынка и рыночных отношений, и принадлежность 90 % стоматологических учреждений к внебюджетному сектору – не может быть оправданием.

Даже информатизация породила множество проблем в учреждения системы здравоохранения. Несмотря на то, что компьютеризация прошла успешно, есть медицинские работники, которые не умеют пользоваться компьютерами, особенно это выражено в сельской местности. На недостаточном уровне работает и программное обеспечение: программы записи, регистрации пациентов, учета их анализов и исследований дают сбои. Нередко данные оказываются потерянными безвозвратно, что провоцирует медицинских работников использовать компьютеры в минимальной степени. На недостаточном уровне осуществляется обеспечение медицинских учреждений и стоматологических клиник лекарственными препаратами. В последнее время больницы испытывают достаточно острую нехватку лекарств [3].

Необходимо отметить, что законодательство в области стоматологии и здравоохранения в целом в Свердловской области опирается на базу федерального законодательства. Но существуют также дополнительные нормативно-правовые акты, уточняющие политику, проводимую в области здравоохранения в Свердловской области. Одним из таких нормативно-правовых актов является Приказ Министерства здравоохранения Свердловской области «Об утверждении методических рекомендаций по разработке показателей эффективности деятельности работников в государственных учреждениях, подведомственных Министерству здравоохранения Свердловской области и муниципальных учреждениях здравоохранения города Екатеринбурга». В соответствии с приказом, определяются размеры стимулирующих выплат работникам здравоохранения в Свердловской области, полномочия Комиссии, утвержденной приказом учреждения.

Также указаны факторы, показатели по которым определяют эффективность деятельности и размеры стимулирующих выплат. *Однако в указанных документах нет обособления стоматологической помощи населению*.

К сожалению, раздел «стоматология» не вошел в приоритетный Национальный проект «Здоровье». Условия рыночной экономики не всегда способствуют развитию той или иной отрасли экономики или сферы услуг, к которым относится и стоматологическая помощь. Как показал наш фронтальный анализ статей ведущего журнала в области стоматологии – «Dental Forum» за 2017-2018 гг. – все публикации были посвящены теме повышения финансовой эффективности поликлиник, либо узкопрофессиональным проблемам.

В связи с этим, необходимо разрабатывать новые программы развития стоматологической службы и организации стоматологической помощи, финансируемые соответствующим образом, и обязательно реализуемые.

Ученые и специалисты отмечают наличие противоречий между Гражданским и Бюджетным кодексом РФ в вопросе об использовании средств, зарабатываемых за платные услуги государственными медицинскими учреждениями и отказ рассмотреть и уладить эти противоречия привели к тому, что все средства, зарабатываемые государственными стоматологическими учреждениями изымаются в бюджет и частично возвращаются этим учреждениям, но уже в виде конкретных статей бюджета, что не позволяет использовать их в интересах учреждения и его коллектива. Эта проблема не решена до сих пор [3].

Кроме того, существует стремление ФОМС вернуть стоматологической службы и организации стоматологической помощи к пресловутым «посещениям», даже не вникая – почему стоматология и соответствующее законодательство, однозначно утвердило условные единицы трудоемкости (УЕТ) как единую форму учета, отчетности, планирования и финансирования в стоматологии, что позволило сделать в свое время революционный шаг в развитии нашей специальности [3].

Это же касается и введения стандартов оказания медицинской помощи населению в Свердловской области. С одной стороны, они позволило улучшить качество медицинской помощи, включая и сферу стоматологии. С другой стороны, это достаточно негативно сказалось на работниках системы здравоохранения: проверки, осуществляемые фондом обязательного медицинского страхования и страховыми организациями, наказывают не только за малейшее отклонение от стандарта, но и за те исследования, которые, по их мнению, при данном состоянии здоровья пациента не требовались. Однако такие проверки могут расширить представление о полной картине состояния человека и диагностировать у него сопутствующие заболевания.

Хотя работы по сертификации медицинских услуг начались еще с 1992 г. с вступлением с силу Закона РФ «О защите прав потребителей», но тут же возник ряд трудностей. Основной проблемой стало отсутствие достаточной нормативной базы и необходимых стандартов. В 1997 г. постановлением Госстандарта России утверждены «Правила сертификации работ и услуг в Российской Федерации.

Органом по сертификации «ДЕНТЕК» в период с октября 1999 г. по апрель 2000 г. совместно с ЦНИИ стоматологии РФ и при участии Стоматологической Ассоциации России, была разработана и одобрена Минздравом России, Система добровольной сертификации стоматологических услуг. Подобная Система впервые среди других специализированных медицинских служб России, официально зарегистрирована в Госстандарте России и в установленном законом порядке, защищены все права на нее. В настоящее время дано начало ее апробации и поэтапному внедрению на избранных «пилотных» территориях (Новосибирская и Саратовская области), на что получено официальное согласие соответствующих органов исполнительной власти этих субъектов Российской Федерации [3].

Система добровольной сертификации стоматологических услуг позволит не только постепенно сформировать высококвалифицированный и авторитетный институт независимых экспертных и социологических исследований (испытаний) в сфере сертификации стоматологических услуг, но и сразу взять курс на формирование когорты аттестованных специалистов-экспертов (аудиторов), высокий профессиональный и моральный уровень кото-

рых не мог бы, ни при каких обстоятельствах быть подвергнут какому бы то ни было сомнению. Развитие в Российской Федерации добровольной сертификации услуг позволит существенно повысить качество оказываемых стоматологических услуг населению, а так же поднять сами услуги на новый уровень. Кроме того, сертификат, подтверждающий надежность и профессионализм врача, это еще и помощь в получении лицензии на данный вид деятельности и дополнительный престиж как для самих специалистов. Так и для клиник, где они работают.

Добровольная сертификация стоматологических услуг повышает качество их оказания. Если рассматривать зарубежный опыт, то можно увидеть, что в большинстве случаев сертификация проводится добровольно. Ситуация, когда изготовитель, поставщик или предприятие, оказывающее услуги, сами заинтересованы в проведении сертификационных работ, является нормой. Добровольная сертификация дает возможность убедиться самим и *доказать* потенциальным потребителям, что их продукция (услуга) должного качества.

В настоящее время государственные и муниципальные стоматологические поликлиники оказались в затруднительном финансовом положении. В условиях жесткой конкуренции эти учреждения вынуждены изыскивать дополнительные источники дохода, поскольку система обязательного медицинского страхования не покрывает всех затрат на оказание стоматологической помощи в рамках государственных гарантий. Чаще всего поликлиники прибегают к повышению стоимости платных услуг, за счет которых и покрывается частично бесплатная стоматологическая помощь [5].

Однозначно, что бюджетных средств не хватает для оказания современной и качественной стоматологической помощи в любой стране. Это видно из средств, выделяемых на одну УЕТ (30-100 руб.), тогда как проведенные расчеты стоимости одной УЕТ по лечению среднего кариеса с пломбой из фосфат-цемента составляют порядка 250 рублей. Если же вести речь о лечении осложненного кариеса, проблем эстетической стоматологии, генерализованного пародонтита, амбулаторной хирургии и др., то вопрос о достаточности выделяемых ФОМСом средств можно просто не рассматривать. Таким образом, можно уже сейчас предположить, что средств, которые могут быть выделены на стоматологию, в любом случае не хватит для оказания современной и качественной стоматологической помощи населению [3].

Вопрос об обеспечении стоматологии современным оборудованием и материалами за счет средств государства также нереален, так как не менее 50 % стоматологических установок в стране требуют немедленной замены. Близкая ситуация с расходными материалами, с оборудованием для эндодонтии, амбулаторной хирургической стоматологии. Во многих регионах современное оборудование помимо частных кабинетов встречается только в одной-двух государственных поликлиниках. Большинство такого оснащения приобретено либо за счет разовых дотаций или за счет средств, полученных за платные услуги. Многие помещения, в которых располагаются стоматологические организации, не соответствуют современным требованиям к ним из-за многих причин (отсутствия канализации, вентиляции, санитарных условий и др.). Поэтому вторая «аксиома» о недостаточных возможностях государства в полной мере касается стоматологии нашей страны [3].

Каким же образом решать проблемы стоматологии в стране при нехватке бюджетных или средств ФОМС, страхования для оказания достойной стоматологической помощи? В этом случае речь идет о привлечении дополнительных источников финансирования. Обычно эти проблемы решаются за счет средств добровольного медицинского страхования, средств работодателей или личных средств населения.

Наиболее распространенным в развитых странах способом оплаты стоматологической помощи является **целевое обязательное и добровольное страхование**. Обычно организуется ряд страховых компаний, которые занимаются, в основном, страхованием стоматологической помощи населению путем заключения договоров на эту помощь, накопительной системе взносов, системе льгот, скидок, условий.

Такая система ставит пациента в выгодное и независимое от государства и стоматологической корпорации положение, так как каждый пациент волен выбрать себе стоматолога, клинику, систему оплаты и сменить их при желании. Высокая стои-

мость стоматологических услуг побуждает пациента к регулярному посещению врача для предотвращения осложнений, принятию профилактических мер. Регулярность страхования и постепенное снижение стоимости услуг (льготы, профилактика, отсутствие осложнений и др.) приводит пациента к все большей доступности стоматологической помощи и улучшает ее качество путем конкуренции за пациента. Другие источники финансирования (средства работодателей, особенно на вредных производствах, личные средства пациентов, платные услуги, доплаты за различные условия и др.) также широко распространены в мире, но они не столь эффективны [5].

Мы отдаем отчет о малой приемлемости такого подхода для психологии нашего населения, однако другого пути для оказания качественной стоматологической помощи всему населению страны нет. Естественно создание и введение подобной системы страхования потребует десятилетия.

Как показал мировой опыт, наряду с объемом выделяемых на стоматологию средств, применением современных технологий профилактики и лечения, высокой квалификацией профессионалов, организация процессов наблюдения, лечения и профилактики имеют огромное значение для эффективности проводимых стоматологических мероприятий. В этом плане как система стоматологического лечения и профилактики зарекомендовала себя в развитых странах *диспансеризации*, а как основной специалист для работы с населением – семейный стоматолог (стоматолог общей практики). Главным достоинством и преимуществом диспансеризации является постоянное наблюдение за пациентами (периодические осмотры), за динамикой их здоровья и болезней, длительное наблюдение, углубленное изучение особенностей пациентов и их патологии.

Все это позволяет стоматологу разделить своих пациентов на группы по уровню здоровья, активности течения заболеваний, формам заболеваний, наличию осложнений, что позволяет более рационально уделять им внимание, определить количество осмотров, характер лечения и предотвратить или вовремя вылечить осложнения стоматологических болезней [6].

Добиться повышения качества стоматологической помощи без выделения дополнительных средств на обучение персонала, закупку оборудования и материалов, пересмотра и принятия ряда законов, положений, директивных документов, без изменения статуса стоматологических организаций и положения стоматологов невозможно. Именно на решения этих проблем должна быть направлена работа всех звеньев государственного и профессионального управления здравоохранением и стоматологией [6].

Как видно, управление и регуляция качества стоматологической помощи является многоуровневым и разнонаправленным процессом, требующим серьезного анализа и интеграции имеющегося состояния помощи и сведений о ней, объективной картины положения, глубокого поиска и творчества для принятия реальных и действенных мер по ее улучшению. В ее основе должен лежать системный подход и длительная всесторонняя целенаправленная работа.

Таким образом, наш анализ показал, что к основным проблемам организации оказания стоматологической помощи в Свердловской области относятся:

– недостаточная укомплектованность медицинскими кадрами стоматологических специальностей, включая детских стоматологов, ортодонтов, гигиенистов стоматологических;

– неполное соответствие структурных подразделений, оказывающих стоматологические виды медицинской помощи, требованиям утвержденных порядков оказания медицинской помощи;

– низкая доступность стоматологической помощи, в том числе для детей;

– недостаточное развитие профилактического направления, низкий уровень медицинских знаний и ответственности граждан за сохранение своего стоматологического здоровья.

Анализ материалов Министерства здравоохранения Свердловской области, позволяет сделать ряд выводов:

- Министерство не анализирует работу сети стоматологических учреждений;

– отсутствуют материалы коллегий министерства, рассматривающих исследуемую проблему;

- отсутствуют статьи работников министерства, адресованные сети стоматологических учреждений;

- отсутствуют программа и планы по развитию сети стоматологических учреждений;

– не обнаружены планы повышения квалификации работников сети стоматологических учреждений;

– отсутствуют механизмы обратной связи граждан региона и Министерства по направлению организации и качества услуг в стоматологических учреждениях.

Устранение названных недостатков возможно первоочередным решением вопроса о техническом и кадровом обеспечении региональной системы здравоохранения, что позволит повысить доступность высокотехнологичных медицинских услуг путем их рассредоточения по всей территории области. Кроме того, необходимо развивать добровольное накопительное медицинское страхование, средства которого можно инвестировать в развитие и модернизацию здравоохранения, а застрахованным лицам предоставлять более комфортные условия пребывания в лечебных учреждениях, а также проводить профилактические мероприятия по охране здоровья и предупреждению заболеваемости.

Необходимо развивать конкуренцию среди лечебных учреждений различных форм собственности путем допуска частной медицины в систему обязательного медицинского страхования, это позволит не допускать траты личных средств граждан на услуги, предусмотренные программой государственных гарантий, и даст свободу выбора лечебного учреждения и врача, что предусмотрено законодательством (в настоящее время полис общего медицинского страхования не действует в коммерческих лечебных учреждениях).

Необходимо последовательное рассмотрение комплекса задач предполагает:

1) совершенствование оказания медицинской помощи стоматологического профиля, в том числе путем организации трехуровневой системы с едиными подходами к маршрутизации пациентов, исполнения порядков и стандартов стоматологической помощи;

2) развитие профилактики стоматологических заболеваний;

3) улучшение материально-технического обеспечения отрасли;

4) совершенствование кадровой политики и подготовки кадров;

5) внедрение современных и инновационных технологий, развитие науки;

6) информатизация стоматологической службы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Яруллин А.Х., Яруллин М.А. Основные критерии качества и эффективности медицинской деятельности // Здоровье населения и реформирование системы здравоохранения. Казань: Медицина, 2016. С.209-210.

2. Старченко А.А. Потеря управляемости здравоохранения и пропасть между пациентом и врачом // Менеджер здравоохранения. 2017. № 2. С.57-62.

3. Леонтьев В.К. Качество стоматологической помощи: системный подход, возможности управления и регуляции [электронный ресурс] // Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России. URL: http://www.stomatology.ru (дата обращения 01.11.2019).

4. Годовые отчеты Министерства здравоохранения Свердловской области за 2014, 2015, 2016, 2017 гг. // Текущий архив Министерства здравоохранения Свердловской области.

5. Леонтьев В.К., Олесова В.Н. О реформировании и совершенствовании стоматологической службы России (концептуальная модель) // Официальный сайт Стоматологической Ассоциации России [электронный ресурс]. URL: http://www.stomatology.ru (дата обращения 01.11.2019).

6. Старченко А.А. Формирование системы защиты прав пациентов – прикладная задача медицинских страховых организаций в рамках Национального проекта «Здравоохранение»// Менеджер здравоохранения. 2019. № 5. С.67-71.

DENTAL INSTITUTIONS NETWORK IN SVERDLOVSK REGION DURING THE TESTING PERIOD (2014-2017): MANAGEMENT ASPECTS

M.A. Feldman
Russian Academy of National Economy
and Public Administration
under the President
of the Russian Federation,
Ekaterinburg, Russia

D.I. Kuranova
Sverdlovsk regional dental clinic,
Russian Academy of National Economy
and Public Administration
under the President
of the Russian Federation,
Ekaterinburg, Russia

ABSTRACT:
Purpose. Study of indicators dynamics of dental institutions network in Sverdlovsk region in 2014-2017; availability and quality of dental services; results of the dentistry regulation.
Methods. On the basis of comparative and systematic approaches, a specific picture of the availability and quality of dental services in Sverdlovsk region is analyzed. Data base of the study includes data from the annual reports of the Ministry of Health of the region that characterize the dynamics of the work of dental institutions in Sverdlovsk region in 2014-2017.
Results. The results revealed the development of a network of stomatology institutions in Sverdlovsk region in 2014-2017; reveals the reasons for the decline in availability of dental services in the region; shortcomings in the functioning of governance structures. Analysis of statistics on visits by patients to dentists in Sverdlovsk region in the period 2014-2017 allowed to draw a conclusion about a sharp reduction in the number of visits: from 2.386 million people a year to 1.008 million by about 2.4 times; including children under 14 years old from 989 thousand to 527 thousand or 1.9 times. This phenomenon clearly shows that reducing social spending encourages the poor to pay less attention to their health.
It is pointed out that in order to improve the management and regulation of the dental care quality, a systematic approach and a long-term comprehensive purposeful work on the organization of mandatory and voluntary insurance in the field of dentistry is necessary.
Scientific novelty. In the article the authors provided the first comprehensive assessment of the status of the dental clinics network of Sverdlovsk region in 2014-2017, identified the main problems of development and regulation of the dental care system in Sverdlovsk region. The ways of improving the provision of medical dental care are suggested.

KEYWORDS:
healthcare, dentistry, polyclinic, patients, doctors, regulation, insurance.

AUTHORS' INFORMATION:
Mikhail A. Feldman, Dr. Sci. (Historical), Professor, Ural Institute of Management, The Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
66, 8 March st., Ekaterinburg, 620144, Russia, feldman-mih@yandex.ru

Darina I. Kuranova, Ural Institute of Management, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration,
66, 8 March st., Ekaterinburg, 620144, Russia.

FOR CITATION: Feldman M. A., Kuranova D. I. Dental institutions network in Sverdlovsk region during the testing period (2014—2017): management aspects // Management Issues. 2019. №6 (61). P. 251—260.

REFERENCES

1. Yarullin A.Kh., Yarullin M.A. The main criteria for the quality and effectiveness of medical activities // In: Public Health and Health Care Reform. Kazan: Medicine, 2016. P. 209-210 [Yarullin A.Kh., Yarullin M.A. Osnovnye kriterii kachestva i effektivnosti meditsinskoy deyatel'nosti // V kn.: Zdorov'e naseleniya i reformirovanie sistemy zdravookhraneniya. Kazan': Meditsina, 2016. S. 209-210.] – (In Rus.).

2. Starchenko A.A. Loss of controllability of healthcare and the gap between the patient and the doctor // Health Care Manager. 2017. No. 2. P. 57-62 [Starchenko A.A. Poterya upravlyaemosti zdravookhraneniya i propast' mezhdu patsientom i vrachom // Menedzher zdravookhraneniya. 2017. № 2. S. 57-62.] – (In Rus.).

3. Leontiev V.K. Quality of dental care: a systematic approach, management and regulation capabilities [e-resource] // Official site of the Dental Association of Russia. URL: http://www.stomatology.ru (accessed November 1, 2019) [Leont'ev V.K. Kachestvo stomatologicheskoy pomoshchi: sistemnyy podkhod, vozmozhnosti upravleniya i regulyatsii [elektronnyy resurs] // Ofitsial'nyy sayt Stomatologicheskoy Assotsiatsii Rossii. URL: http://www.stomatology.ru (data obrashcheniya 01.11.2019).] – (In Rus.).

4. Annual reports of the Ministry of Health of the Sverdlovsk Region for 2014, 2015, 2016, 2017. // Current archive of the Ministry of Health of the Sverdlovsk region. [Godovye otchety Ministerstva zdravookhraneniya Sverdlovskoy oblasti za 2014, 2015, 2016, 2017 gg. // Tekushchiy arkhiv Ministerstva zdravookhraneniya Sverdlovskoy oblasti.] – (In Rus.).

5. Leontiev V.K., Olesova V.N. On the reform and improvement of the dentistry service of Russia (conceptual model) [e-resource] // Official site of the Dental Association of Russia. URL: http://www.stomatology.ru (accessed November 1, 2019). [Leont'ev V.K., Olesova V.N. O reformirovanii i sovershenstvovanii stomatologicheskoy sluzhby Rossii (kontseptual'naya model') [e-resource] // Ofitsial'nyy sayt Stomato-logicheskoy Assotsiatsii Rossii. URL: http://www.stomatology.ru (data obrashcheniya 01.11.2019).] – (In Rus.).

6. Starchenko A.A. The formation of a system for protecting the rights of patients is an applied task of medical insurance organizations within the framework of the National Project "Health Protection" // Healthcare Manager. 2019. No. 5. P.67-71. [Starchenko A.A. Formirovanie sistemy zashchity prav patsientov – prikladnaya zadacha meditsinskikh strakhovykh organizatsiy v ramkakh Natsional'nogo proekta «Zdravookhranenie» // Menedzher zdravookhraneniya. 2019. № 5. S. 67-71.] – (In Rus.).