

УДК 330.614.39

DOI: 10.26140/anie-2021-1001-0082

СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В РОССИИ: СРАВНЕНИЕ ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ И ЧАСТНЫХ УСЛУГ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

© Автор(ы) 2021

SPIN: 2994-5352

AuthorID: 668016

ORCID: 0000-0003-3638-4483

ScopusID: 57193751396

ТИШКОВ Денис Сергеевич, кандидат медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой «Терапевтическая стоматология»

Курский государственный медицинский университет

(305041, Россия, Курск, улица Карла Маркса дом 3, e-mail: den-tishkov@yandex.ru)

Аннотация. Обязательное медицинское страхование является неотъемлемой частью здравоохранения. Оказание стоматологической помощи производится в двух формах: частные стоматологические услуги и государственные стоматологические услуги на базе бюджетных поликлиник. Цель настоящего исследования – изучение стоматологического здравоохранения в России путем сравнения полиса обязательного медицинского страхования и частных услуг в стоматологической практике. В ходе исследования произведено изучения показателей стоматологического здоровья на трех уровнях: индикаторы для мониторинга здоровья полости рта детей и подростков. Во второй части были исследованы индикаторы для мониторинга здоровья полости рта у населения в целом. В третьей части были исследованы индикаторы для мониторинга качества жизни полости рта. Статистическая обработка данных включала внедрения корреляционного анализа полученных данных. Полученные результаты показывают, что социальное медицинское страхование предоставляет людям равные возможности для стоматологических услуг, а реформы здравоохранения улучшили здоровье полости рта. Таким образом, полученные данные указывают на необходимость финансирования системы здравоохранения ввиду повышения качества оказания стоматологической помощи детскому и взрослому населению, а так же путем внедрения программ первичной и вторичной систем профилактики.

Ключевые слова: реформа здравоохранения, экономика, стоматология, управление, статистика, подход, ориентированный на профилактику и лечение, политика стоматологического здоровья, качество медицинской помощи, обязательное медицинское страхование, частные услуги

DENTAL HEALTHCARE IN RUSSIA: A COMPARISON OF THE POLICY OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE AND PRIVATE SERVICES IN THE DENTAL PRACTICE

© The Author(s) 2021

TISHKOV Denis Sergeevich, candidate of medical Sciences, associate Professor, head of the Department of «Therapeutic dentistry»

Kursk State Medical University

(305041, Russia, Kursk, street Karl Marx st.3, e-mail: den-tishkov@yandex.ru)

Abstract. Compulsory health insurance is an integral part of health care. Dental care is provided in two forms: private dental services and public dental services based on budget clinics. The purpose of this study is to study dental health in Russia by comparing the policy of compulsory medical insurance and private services in dental practice. During the study, dental health indicators were studied at three levels: indicators for monitoring the oral health of children and adolescents. In the second part, indicators for monitoring oral health in the General population were studied. In the third part, indicators for monitoring the quality of life of the oral cavity were studied. Statistical data processing included implementation of correlation analysis of the obtained data. The results show that social health insurance provides people with equal opportunities for dental services, and health care reforms have improved oral health. Thus, the data obtained indicate the need to Finance the health care system in view of improving the quality of dental care for children and adults, as well as through the introduction of primary and secondary prevention programs.

Keywords: health care reform, Economics, dentistry, management, statistics, prevention and treatment-oriented approach, dental health policy, quality of medical care, mandatory health insurance, private services.

ВВЕДЕНИЕ.

Цель этой статьи – сравнить полисы обязательного медицинского страхования во время реформ стоматологического здравоохранения. Исследования по экономике здравоохранения отделили стоматологическую помощь от общей медицинской помощи на основании неопределенности и асимметричной информации. Люди могут познакомиться с обычными процедурами и особенностями стоматологической помощи на основе своего опыта стоматологического лечения. Стоматологическая помощь не считается неотложной помощью, за исключением случаев несчастных случаев или серьезных стоматологических заболеваний [1-7]. Поэтому, в отличие от общего лечения, люди не торопятся, чтобы решить, когда посетить стоматолога и выбрать процедуры стоматологического лечения. Это соображение поддерживало рыночные механизмы стоматологической помощи. С другой стороны, эксперимент по страхованию здоровья, который был крупнейшим и наиболее интимным социальным экспериментом в области медицинского страхования, показал, что спрос на стоматологические услуги связан с стоматологическими расходами. План стоматологического страхования с высоким покрытием оказы-

вает стимулирующее влияние на увеличение количества посещений стоматолога среди групп с низким доходом, что является основной ролью обязательного страхования в стоматологической медицине. Существуют репрезентативные системы государственного медицинского страхования, и они более широко покрывают стоматологические услуги, например, протезирование и другие виды ортопедического лечения [8-12].

В 1981 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Международная федерация стоматологов предложили глобальные цели в области гигиены полости рта. ВОЗ призвала к сокращению распространенности кариеса зубов у детей и снижению общей потери зубов у взрослых и пожилых людей и представила конкретные численные цели для нескольких показателей здоровья полости рта. С тех пор политики и стоматологи сознательно действуют в соответствии с этими показателями [13-19].

Новые глобальные цели в области гигиены полости рта, представленные Международной ассоциацией стоматологических исследований, дополнили систематический обзор систем гигиены полости рта, который приобрел важность с точки зрения клинического приме-

ния и экономической эффективности. Эти индикаторы подразделяются на четыре части: здоровье полости рта у детей и подростков, здоровье полости рта у населения в целом, системы здоровья полости рта и качество жизни полости рта. Индикаторы каждой части структурированы как «детерминант», «процесс» и «результат» [20-22].

МЕТОДОЛОГИЯ.

Цель этой статьи – сравнить полисы обязательного медицинского страхования во время реформ стоматологического здравоохранения. Для сравнения тенденций изменения показателей систем ухода за полостью рта с течением времени было высказано предположение, что стратегическое распределение стоматологических расходов более важно, чем сумма расходов. В ходе исследования использовались индикаторы для мониторинга здоровья полости рта детей и подростков: А.1. Ежедневная чистка зубной пастой с фтором; А.2. Обращение за профилактической помощью для беременных; А.3. Знания матери о зубной пасте с фтором для профилактики кариеса у детей; А.4. Интенсивность воздействия фторирования; А.5. Профилактические программы гигиены полости рта в детских садах; А.6. Школы с базовыми программами, ориентированными на ежедневную чистку зубов фторсодержащей зубной пастой; А.7. Скрининг охвата программой гигиены полости рта; А.8. Распространенность защитного герметика; А.9. Покрытие ортодонтического лечения.

Во второй части были исследованы индикаторы для мониторинга здоровья полости рта у населения в целом: В.1. Ежедневный прием пищи и напитков; В.2. Распространенность употребления табака; В.3. Географический доступ к стоматологической помощи; В.4. Доступ к первичным услугам по уходу за полостью рта; В.5. Стоматологический контакт в течение предыдущих 12 месяцев; В.6. Причина последнего посещения стоматолога; В.7. Причина не посещать стоматолога в последние 2 года; В.8. Прекращение употребления табака; В.9. Распространенность нелеченного кариеса; В.10. Оценка состояния пародонта; В.11. Распространенность съемных протезов.

В третьей части были исследованы индикаторы для мониторинга качества жизни полости рта: D.1. Оральный недостаток из-за функциональных ограничений; D.2. Физическая боль из-за состояния здоровья полости рта; D.3. Психологический дискомфорт из-за состояния полости рта; D.4. Психологическая инвалидность из-за состояния здоровья полости рта; D.5. Социальная инвалидность из-за состояния здоровья полости рта.

РЕЗУЛЬТАТЫ.

При сравнении стоматологического состояния, темпы снижения количества протезируемых зубов среди взрослых и пожилых людей в Германии и Японии были интерпретированы как указание на потребность в протезировании с учетом разумных цен. Эти результаты показывают, что социальное медицинское страхование предоставляет людям равные возможности для стоматологических услуг, а реформы здравоохранения улучшили здоровье полости рта.

Это исследование направлено на сравнение результатов процесса реформирования системы здравоохранения с использованием нескольких показателей, выбранных из проекта для сравнения здоровья полости рта у детей, здоровья полости рта у населения в целом и систем ухода за полостью рта. Во-первых, особенности обеих систем были описаны в их системах финансирования и оплаты. Во-вторых, были проинформированы о реформах здравоохранения с середины 1970-х годов, которые изменили политику государства в области социального обеспечения. Таким образом, каждая система социального медицинского страхования реформировалась несколько раз с середины 1970-х годов для обеспечения финансовой стабильности. С начала 21 века началась новая фаза информатики здравоохранения, связанная с реформой здравоохранения. Эти аспекты были рассмо-

трены в соответствующих статьях. В-третьих, системы стоматологии сравнивались по следующим показателям: «Отношение общих стоматологических расходов к ВВП» и «отношение государственных стоматологических расходов к ВВП» были выбраны в качестве определяющих показателей систем гигиены полости рта. «Количество стоматологов на 1000 населения» и «частота стоматологических контактов на душу населения» были выбраны в качестве показателей процесса и результатов систем гигиены полости рта соответственно. Проект системы здравоохранения определил «стоматологический контакт в течение предыдущих 12 месяцев» как индикатор состояния здоровья полости рта среди населения в целом. В этом исследовании сравниваются результаты реформ в области стоматологии в зависимости от частоты посещений стоматолога.

Финансирование обязательного медицинского страхования осуществляется за счет взносов получателей и их работодателей. В нынешней финансовой и материальной системе ассоциации зарегистрированных врачей или стоматологов медицинского страхования занимают контракты с фондами медицинского страхования. Ассоциация ведет переговоры о вознаграждении за медицинские или стоматологические услуги с независимыми фондами медицинского страхования. Этими государственными страховыми компаниями являются региональные, корпоративные и профессиональные фонды медицинского страхования. Схемы контролируются политическими, социальными и правовыми контекстными условиями. Стандартная ставка взносов будет применяться ко всем застрахованным участникам. Каждая больничная касса получит единовременное пособие, скорректированное с учетом возраста, пола и риска заболеваний. Инициатива по сбору и распределению вознаграждения перейдет от независимых фондов медицинского страхования к новому государственному фонду здравоохранения, и ожидается, что страховщики будут стремиться повысить эффективность использования и повысить эффективность за счет конкуренции.

Обязательное медицинское страхование предоставляет льготы по стоматологическому обслуживанию, покрывающие стоматологическое лечение (кроме ортодонтии, имплантатов и т. д.). Для предотвращения кариеса зубов государственное медицинское страхование предусматривает профилактическую программу для детей до 12 лет. Детям и подросткам от 6 до 18 лет проводится стоматологический осмотр один раз в календарный год и герметизация фиссур коренных зубов. Получатели получают эти пособия без доплаты.

ВЫВОДЫ.

Чтобы сравнить тенденции трех показателей систем стоматологической помощи с течением времени, было высказано предположение, что стратегическое распределение расходов на стоматологию более важно, чем сумма расходов. Исследование по экономике здравоохранения описало потребности стоматологических услуг в отношении оплаты из кармана. Система обязательного медицинского страхования снижает нагрузку на стоматологические услуги. Щедрая страховка на лечение зубов гарантирует доступ к стоматологическим услугам в случае необходимости. Результаты уже указали на улучшение стоматологических состояний в соответствии с расширением системы стоматологической помощи в течение двух или трех десятилетий. Стоматологические льготы по обязательному медицинскому страхованию обеспечивают финансовый доступ к стоматологической помощи для человека. Кроме того, эта система гарантирует стабильный доход стоматологам как официальным поставщикам стоматологических услуг. Для будущих реформ здравоохранения в области стоматологии необходимы меры по борьбе с болезнями и усилению централизации финансирования. Эти аспекты схемы социального медицинского страхования постепенно трансформировались в «управляемое государством» здравоохра-

нение. Полученные результаты показывают, что социальное медицинское страхование предоставляет людям равные возможности для стоматологических услуг, а реформы здравоохранения улучшили здоровье полости рта. Таким образом, полученные данные указывают на необходимость финансирования системы здравоохранения ввиду повышения качества оказания стоматологической помощи детскому и взрослому населению, а также путем внедрение программ первичной и вторичной систем профилактики.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Сериков В.С. Учебная программа по фармакокинетике и фармакодинамике в стоматологии // Балтийский гуманитарный журнал. 2020. Т. 9. № 3 (32). С. 162-164.
2. K. Marsh. Estimating cost-effectiveness in public health: A summary of modelling and valuation methods // Health Econ Rev, 2 (1) (2012), p. 17
3. J.L. Stanley. Assessing evidence-based practice knowledge, attitudes, access and confidence among dental hygiene educators // Journal of Dental Hygiene, 89 (5) (2015), pp. 321-329
4. Гутнер, Я. И. Практикум по терапевтической стоматологии / Я.И. Гутнер. - М.: Государственное издательство медицинской литературы, 2018. - 284 с.
5. Сирунянц В.С., Сирунянц И.В., Боднева С.Л. Экономические и организационные аспекты целесообразности создания центра материально-технического обеспечения стоматологии краснодарского края // Кубанский научный медицинский вестник. 2016. № 5-6. С. 140-143.
6. Алтынбеков К.Д., Антонова Л.П., Нысанова Б.Ж., Алтынбекова А.К., Кусаинов К.Т. Возможности применения комбинации цифровых и традиционных технологий в ортопедической стоматологии // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2018. № 1. С. 557-559.
7. Матягина Т.В., Хисамутдинова Н.Р., Тимбакова Д.И. Экономические аспекты внедрения инновационных технологий в стоматологии // В сборнике: Современная экономика: актуальные вопросы, достижения и инновации Сборник статей XII Международной научно-практической конференции. В 4-х частях. 2017. С. 127-129.
8. Баева А.А., Курицына И.Ю. Проблемные аспекты социально-экономических условий и факторов в отечественной стоматологии // Научные Записки ОрелГИЭТ. 2018. № 2 (26). С. 20-23.
9. Уманская Н.Г. Социально-экономические, клинические и психологические аспекты эстетического лечения в терапевтической стоматологии // Московский государственный медико-стоматологический университет. Москва, 2005
10. Вартанов Т.О., Кицул И.С., Арутюнов С.Д. Организационно-экономические аспекты внедрения и развития технологий цельнокерамических конструкций в практике ортопедической стоматологии // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2012. Т. 113. № 6. С. 44-45.
11. Алешанова Л.В., Лукацкий М.А., Алешанов К.А. Особенности формирования высшего стоматологического (зубоврачебного) образования в России (исторический аспект) // Медицинский алфавит. 2011. Т. 3. № 12. С. 51-54.
12. Чурюканов М.В. Обзор публикаций в европейском журнале боли (european journal of pain) за 2006 // Боль. 2006. № 4 (13). С. 48-49.
13. Жумабеков А.И. Обеспеченность врачами-ортодонтами стоматологической службы // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2016. Т. 18. № 5. С. 68-74.
14. Ступин М.Г. Спинстом - ваш гид к вершинам мастерства в стоматологии! // Институт стоматологии. 2017. № 1 (42). С. 6-9.
15. Сперанская Л.Н. Экономические взгляды Петти У. // Всемирная история экономической мысли: В 6 томах / Гл. ред. Черковец В.Н. М.: Мысль, 2017. - Т. I. От зарождения экономической мысли до первых теоретических систем политической жизни. С. 428-434. - 606 с.
16. Смит А. Исследование о природе и причинах богатства народов. М.: Эксмо, 2017. (Серия: Антология экономической мысли). - 960 с.
17. Маршалл А. Принципы экономической науки. М.: Директ-медиа, 2012. - 2127 с.
18. Бердышева Е.С. Ценообразование в медицине как процесс социальной координации (экономико-социологический анализ на примере коммерческой стоматологии Москвы) // Мир России: Социология, этнология. 2010. Т.19 № 3. С. 132-158
19. Костромина Е.А., Шамалова Е.В. Формирование механизма конкурентоспособности организации на рынке стоматологических услуг // Вестник Московского университета им. С.Ю.Витте. Серия 1: Экономика и управление. 2017. № 1(20). - С. 89-95
20. Иорданишвили А. К., Бельских О. А., Музыкин М. И., Тишков Д. С. Эффективность стоматологических лечебно-профилактических мероприятий при патологии зубов, пародонта и слизистой оболочки полости рта у лиц, страдающих хронической болезнью почек // Пародонтология. 2016. №1 (78). С. 48-52
21. Тишков Д.С. Изучение представлений преподавателей об инклюзивном образовании студентов стоматологического факультета // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2020. Т. 9. № 4 (33). С. 244-246.
22. Тишков Д.С., Брусенцова А.Е., Перетягина И.Н., Макарова М.В. Использование активных форм обучения студентов на кафедре

терапевтической стоматологии // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - 2015. - № 12-8. - С. 1519-1521

Статья поступила в редакцию 02.12.2020

Статья принята к публикации 27.02.2021