

# СТОМАТОЛОГИЯ РОССИИ: ПУТИ РАЗВИТИЯ И РЕФОРМИРОВАНИЯ

ПРЕЗИДЕНТ  
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ  
АССОЦИАЦИИ РОССИИ,  
ГЛАВНЫЙ СТОМАТОЛОГ  
МИНЗДРАВА РОССИИ,  
ЛАУРЕАТ ГОСУДАРСТВЕННОЙ  
ПРЕМИИ В ОБЛАСТИ НАУКИ,  
АКАДЕМИК РАМН  
Валерий Константинович  
Леонтьев



Стоматология сегодня является одной из немногих медицинских специальностей, успешно адаптирующейся к новым рыночным условиям в России.

Это объясняется многими причинами, в том числе высокой корпоративной активностью стоматологов, особенностями специальности, высокой экономизацией стоматологии, традициями и устоями специальности.

Одной из особенностей стоматологии является ее оснащенность высокими технологиями, наличие близкого к промышленному производства, насыщенность дорогостоящими материалами и оборудованием. Этот фактор обеспечивает двойной эффект – высокую стоимость стоматологической помощи населению и быстрое освоение, и отдачу вложенных средств как в плане медицинской эффективности стоматологического лечения, так и по экономической составляющей помощи. Свидетельством этого положения является возникновение при переходе к рыночным отношениям огромного количества частных стоматологических клиник. Вместе с тем данный фактор является серьезным препятствием для развития, обновления и роста государственного сектора, ограниченное бюджетное финансирование которого препятствует развитию и реформированию специальности.

Нами впервые в истории СССР и России проведено изучение материальной базы стоматологи-

ческих организаций (государственных учреждений, унитарных предприятий и частных клиник) по показателям материальной базы. Изучено 23 региона страны с населением 42,4 млн. человек. Полученные данные репрезентативны для России в целом. В качестве главных показателей были выбраны состояние помещений (строений), в которых расположены стоматологические организации, и оснащенность их стоматологическими установками. Проанализирована ситуация в 2681 стоматологической организации (412 стоматологических поликлиник, 495 отделений, 1774 кабинета, 41 унитарное предприятие и 164 частные организации).

В государственных стоматологических ЛПУ хорошее состояние помещений отмечено в 25%, удовлетворительное – в 60% и неудовлетворительное, требующее капитального ремонта, – в 15% (табл. 1). Близкие данные получены по государственно-региональным предприятиям (стоматологическим организациям).

Совершенно иная картина имеется по частным стоматологическим организациям (давшим сведения). Здесь хорошее состояние помещений отмечено в 75%, удовлетворительное – в 25%, помещений, находящихся в неудовлетворительном состоянии, нет. Особенно часто плохое состояние помещений отмечено в Архангельской, Волгоградской, Калининградской областях, республиках Карелия, Коми, Тыва. Хорошее состояние помещений чаще встречается в Москве, Санкт-Петербурге, Псковской, Липецкой, Иркутской областях, Хабаровском крае, Мордовии, Удмуртии.

Данные, отражающие инженерно-техническое оснащение и состояние помещений, занимаемых стоматологическими организациями, представлены в табл. 2.

Как следует из нее, горячее водоснабжение имеется в 89% стоматологических ЛПУ, централизованное водоснабжение – в 90%, централизованная канализация – в 84%, приточно-вытяжная вентиляция – в 58%, кондиционеры имеются в 5%, персональные компьютеры – в 55% и локальная компьютерная сеть – в 2,3% ЛПУ.

Данные по государственным унитарным стоматологическим предприятиям весьма близки к ЛПУ. По частным стоматологическим организациям они гораздо более благополучны. Особенно это относится к кондиционированию, приточно-вытяжной вентиляции и локальной компьютерной сети. Особенно плохое инженерно-техническое обеспечение стоматологических помещений в Архангельской области, республиках Карелия, Коми и Тыва.

Важным представляется анализ парка стоматологических установок (табл. 3).

Из 16 000 стоматологических установок работает в ЛПУ 95%. При этом до 3 лет эксплуатируются 12%, до 5 лет – 14%, до 10 лет – 25%, до 15 лет – 18%, более 15 лет – 31%. Следовательно, если условно принять срок работы стоматологической установки 10 лет, то 54% парка стоматологических установок России исчерпали свой рабочий резерв. Подобная картина и в унитарных стоматологических предприятиях. Иная ситуация в частной стоматологии. Здесь исчерпывающих свой ресурс стоматологических установок только 8%.

В государственных ЛПУ стоматологических установок с рабочим местом ассистента – 3%, с автоматической системой «чистой воды» – 5%, с безмасляным компрессором – 8%. Эти данные серьезно отличаются в лучшую сторону в унитарных предприятиях и в частной стоматологии, где установок с рабочим местом ассистента 22 и 15,5% соответственно, с «чистой водой» – 17 и 16%, с безмасляным компрессором – 19 и 22,5%. Особенно неблагоприятна картина с парком стоматологических установок в Архангельской, Волгоградской областях, Карелии, Коми. Интенсивно обновляется парк в Москве, Псковской, Липецкой областях, в Башкортостане, Удмуртии, Алтае, Хабаровском крае.

Проведенный анализ материально-технической базы стоматологии России в первую очередь внушает тревогу по ее состоянию во всем государственном секторе. Оно неудовлетворительно, необходим капитальный ремонт 15% стоматологических организаций. С учетом того, что 60% помещений находится в удовлетворительном состоянии, которое стремительно может падать, полученные данные свидетельствуют о трудном положении с состоянием базовых стоматологических помещений. По-видимому, на нем очень негативно отразилось отсутствие выделения средств на ремонт в течение последних 10–15 лет. Это свидетельствует о низкой эффективности собственника в лице государства, которое плохо заботится о ее состоянии, о чем неоднократно говорилось в последнее время. Вместе с тем наличие 25% помещений в хорошем состоянии говорит о возможности даже в трудное время перехода к рыночным отношениям найти и реализовать средства для улучшения помещений стоматологических организаций.

Несомненно, в этом деле серьезную роль играют 3 фактора – получение средств по платным услугам, роль главных специалистов и главных врачей

Таблица 1

### СОСТОЯНИЕ ПОМЕЩЕНИЙ, ЗАНИМАЕМЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ РОССИИ

Организации/ состояние	ЛПУ	Унитарные предприятия	Частные предприятия
Хорошее	663/25%	18/44%	123/75%
Удовлетворительное	1058/60%	17/41%	41/25%
Требуется капитальный ремонт	395/15%	6/15%	0/0
Итого	2685	41	164

в получении и реализации этих средств, отношение к стоматологии со стороны власти – руководства органов здравоохранения и администрации.

Действительно, если взглянуть на список территорий, где многие базы находятся в хорошем состоянии, то нельзя не отметить Хабаровский край, где много лет администрацией, руководством здравоохранения и прекрасными главными врачами проводится линия на укрепление и совершенствование здравоохранения. Такая же ситуация наблюдается в Иркутской области (главный стоматолог – В.В. Трофимов), Липецкой области (главный стоматолог – И.В. Фомичев), Псковской области (главный стоматолог – Т.С. Яковлева), в Мордовии (главный стоматолог – А.В. Адамчик) и Удмуртии (главный стоматолог – Е.С. Пластинин). В Москве и Санкт-Петербурге особенно велика роль многих главных врачей в совершенствовании материальной базы стоматологии. Они умеют отыскивать средства и правильно их использовать для этих целей (Л.М. Рабинович, Ю.В. Маркин, М.В. Малинин, Г.Т. Стилиди и др.).

В оценке состояния материальной базы стоматологической организации большое значение имеет также инженерно-техническое обеспечение. К сожалению, до сих пор горячее водоснабжение, централизованное отопление и канализация имеются лишь в 84–90% стоматологических организаций. Такие условия, естественно, серьезно затрудняют их работу и ухудшают ее качество. Поэтому необходимо принятие неотложных мер для улучшения помещений таких организаций, либо путем их присоединения к централизованному обеспечению либо путем смены помещений. Такой подход не является прихотью стоматологов. Без него нельзя обеспечить нормальную работу специалистов, качество помощи и соответствующих условий труда.



Таблица 2

ИНЖЕНЕРНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ  
И ОБЕСПЕЧЕНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Условия работы	Всего учреждений	%	УП	%	ООО	%
Горячее водоснабжение	2387	89	37	90	161	98
Централизованное отопление	2424	90	36	88	158	96
Централизованная канализация	2249	84	36	88	161	98
Приточно-вытяжная вентиляция	1548	58	27	66	142	86,5
Кондиционер	132	4,9	4	9,7	27	16
Персональный компьютер	141	55,2	7	17	26	16
Локальная компьютерная сеть	64	2,3	1	2,4	12	7

Такая же ситуация с приточно-вытяжной вентиляцией и кондиционированием стоматологических помещений. Эти условия соответствуют требованиям сегодняшнего дня, и необходимо их постепенное внедрение.

В отношении помещений заметно лучшие условия в частной стоматологии. Она не только практически полностью располагает централизованным горячим водоснабжением, отоплением и канализацией, но и обеспечена приточно-вытяжной вентиляцией и кондиционированием. Представляется, что без этих условий частная стоматология не могла бы конкурировать с государственной.

Неясная ситуация сложилась с обеспечением стоматологии компьютерами. Около 55% всех государственных стоматологических ЛПУ имеют компьютеры, тогда как локальная компьютерная сеть, дающая наибольший эффект ее использования, имеется всего в 2,3% учреждений, в то время как в унитарных предприятиях и в секторе частной стоматологии компьютеров значительно меньше (17 и 16% соответственно), но сеть имеется в 2,4 и 7% этих организаций. Можно предположить, что во многих государственных ЛПУ компьютеры практически не используются, скорее всего, из-за недостатка знаний и опыта, непонимания значимости использования информатики и вычислительной техники в клиниках. Об этом же свидетельствует недостаточная популярность неоднократно организуемых Стоматологической ассоциацией России симпозиумов по информатике в стоматологии, которые проходили при полупустых залах.

Важные сведения получены при анализе парка стоматологических установок России. Наличие в государственных стоматологических организациях более 50% стоматологических установок старше 10 лет

свидетельство кризиса в оснащении оборудованием стоматолога. Учитывая, что установки в большинстве еще и устаревшие, откровенно слабые отечественные установки советского производства, то можно только удивляться, что они еще работают. Сложно даже представить себе все мучения стоматологов, вынужденных работать на них, и техников, осуществляющих их ремонт. Но беда не только в этом. Она в том, что с помощью этого древнего оборудования нельзя оказывать стоматологическую помощь на современном уровне и современными технологиями. Более того, в таких организациях нет установок с рабочим местом ассистента, с автономной очисткой воды и безмасляного компрессора, что не позволяет реализовать современный прием в «четыре руки», работу с современными технологиями терапевтической стоматологии, ортодонтии и др. В то время как в ряде территорий (Псков, Москва, Хабаровск, Алтай, Удмуртия, Башкирия, Липецк) парк установок обновляется на 28–44%, в других территориях (Карелия, Волгоград, Коми, Архангельск) лишь на 15–22%. Вероятно, описанная ситуация также в первую очередь зависит от взаимоотношений главных врачей, главных стоматологов с администрацией территории и ее руководителями здравоохранения, их пониманием проблем стоматологии, а также от возможности получения средств от платных услуг и их реализации для обновления оборудования.

Вместе с тем как администрации стоматологических учреждений, так и их руководству в здравоохранении и администрации, что дальнейшее улучшение качества стоматологической помощи населению неотделимо от замены стоматологического парка установок на качественно новый, пригодный для внедрения новых современных технологий лечения



ХАРАКТЕРИСТИКА  
ПАРКА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ  
УСТАНОВОК  
В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЯХ

Таблица 3

Установки	Государственные	УП	ООО
Всего	15797	266	502
Работающих	95%	91%	98%
до 3 лет	12%	17%	43%
до 5 лет	14%	18%	27%
до 10 лет	25%	44%	24%
до 15 лет	18%	14%	4,5%
более 15 лет	31%	7%	1,5%
С рабочим местом ассистента	5%	17%	16%
С автоматической системой «чистой воды»	5%	17%	16%
С безмасляным компрессором	8%	19%	22,5%

и профилактики. Они должны понять, что эти два процесса – обновление парка и внедрение новых технологий – неразделимы, нельзя улучшить качество лечения населения без обновления парка стоматологических установок. Представленные результаты позволяют прийти еще к некоторым заключениям. Так, они объективно свидетельствуют, что частный сектор стоматологии уверенно становится на ноги. Он обладает качественно лучшими помещениями, лучшим оборудованием, что является основой более качественного лечения пациентов. Вместе с тем по представленным данным имеются лишь незначительные отличия в государственном секторе – ЛПУ и унитарных предприятий. Это свидетельствует о том, что даже относительная независимость и самостоятельность унитарных стоматологических учреждений не решает большинства проблем развития стоматологии и совершенствования стоматологической помощи. По-видимому, форма УП не является оптимальной для данного этапа развития стоматологии, вероятно, из-за отсутствия финансовых резервов, тяжелого налогового бремени, а наиболее вероятно – из-за недостатка платежеспособного населения, готового платить за свое лечение. Возможно, имеются и другие причины. Вместе с тем они жизнеспособ-

ны, по отдельным показателям материальной базы они лучше ЛПУ. Возможно, как переходная стадия к акционированию это хорошая форма существования стоматологических организаций. Представленный анализ основной материальной базы стоматологических организаций, особенно государственных ЛПУ, должен побудить в первую очередь руководителей стоматологических организаций задуматься о своих вероятных перспективах. Речь идет о возможном изменении формы хозяйствования, организации и управления всех или большинства государственных стоматологических организаций. Здесь имеются две проблемы. Стоматологические учреждения с хорошей материальной базой, работоспособный коллектив, высокое качество работы, скорее всего, окажутся конкурентоспособными и привлекут внимание инвесторов. Правда, этот процесс может наряду с положительными иметь и отрицательные качества для судьбы учреждения. Но гораздо печальнее может оказаться судьба стоматологических ЛПУ с плохими условиями работы и материальной базой, особенно в условиях наличия серьезных конкурентов. Такие учреждения могут просто развалиться в условиях отсутствия бюджета и оказаться вне стоматологии. Поэтому представляется необходимым руководству и коллективу каждого стоматологического учреждения очень внимательно рассмотреть свое состояние и возможности и в соответствии с ними наметить пути и план поведения, развития или реконструирования в условиях прекращения бюджетного финансирования. Если этого не сделать, то многие учреждения могут лишиться будущего, а члены их коллективов – оказаться без работы.

Представленные выше данные о материально-технической базе стоматологии однозначно свидетельствуют о том, что без реформирования, без увеличения финансирования дальнейшее эффективное развитие государственного сектора стоматологии маловероятно.

Имеется несколько путей реформирования стоматологии, но все они связаны с одним обязательным условием – увеличением уровня финансирования стоматологии на основе повышения эффективности работы собственника стоматологических организаций. Однако реальное решение указанной проблемы является очень сложным и обремененным многими условиями.

Главным условием любых реформ и мероприятий должно быть сохранение бюджетного финансирования для стоматологической помощи детям и социально незащищенным группам населения. Такое условие, на наш взгляд, при низком уровне зарплат и пенсий в нашей стране является обязательным.

Вместе с тем оно не позволяет при реформировании принять какие-то единые меры ко всему населению, что значительно осложняет поиск и маневр решениями.

Вторым условием реформирования должна стать разработка предложений по новым организационным, экономическим и хозяйственным формам управления стоматологическими организациями



в России. В настоящее время в государственном секторе превалирует одна форма – государственные учреждения. Жизнь показала, что в условиях перехода к рынку, при дефиците бюджетного финансирования, она слабо эффективна. Основные ее недостатки заключаются в неэффективности государственного управления, произволе чиновничества, незаинтересованности персонала в результатах работы, отсутствии самостоятельности и реальных прав у коллектива сотрудников, низкой медицинской и экономической эффективности работы, разделении ответственности за результаты работы, низкой заработной плате и др. Поэтому необходимы другие, новые, более эффективные формы стоматологических организаций. На наш взгляд, они возможны, в основном, при перемене собственника и формы организации стоматологических учреждений. Если вести речь о перемене собственника, то для этого необходим выбор какой-то формы приватизации или акционирования. Проблема в том, что сейчас нет разрешения государства на приватизацию объектов здравоохранения, но вместе с тем нет и запрета. Для перемены собственника необходимо принятие специального постановления Правительства по этому вопросу и разработка механизма реализации такого решения. На наш взгляд, недопустимой является простая продажа стоматологических учреждений через аукцион, как сейчас это принято при приватизации. В этом случае почти весь государственный сектор стоматологии может оказаться вне здравоохранения и будет разрушен. Где в этом случае смогут получать стоматологическую помощь 80% населения?

Кроме того, государство более 80 лет создавало этот сектор, он стоит не менее 8 млрд. долларов США и его разбазаривание недопустимо. Наиболее целесообразно, на наш взгляд, с учетом социальной значимости государственного сектора стоматологии, разрешить его приватизацию с участием коллектива стоматологических учреждений и, может быть, сохранением в них доли государства, за счет которой в дальнейшем можно было бы оказывать стоматологическую помощь социально незащищенным слоям населения.

Нельзя не учитывать, что в большинстве случаев у работников государственных стоматологических учреждений нет личных средств, достаточных для аукционного выкупа собственности. Занимаемые же ими помещения очень часто находятся в местах, привлекательных для инвесторов, что может стать причиной их приобретения лицами, не имеющими отношения к здравоохранению.

Возможен и другой путь – перевод государственных стоматологических учреждений в некоммерческие автономные организации (АО) – новую форму негосударственных организаций, которая обладает гораздо большей самостоятельностью, автономностью, возможностями повышенной оплаты труда, развития, обновления и др. Она не имеет права получать и распределять прибыль, однако она может зарабатывать средства вкладывать в развитие, в оборудование, в по-

вышение оплаты труда. Но и в этом случае необходимо разрешение на преобразование стоматологических учреждений в АО в условиях отсутствия бюджета. В этих условиях также остается нерешенной проблема изменения собственника со всеми последствиями.

В условиях прекращения бюджетного финансирования необходимо наряду с вышеизложенной ситуацией решить и вопрос не только о судьбе огромного государственного сектора стоматологии, но и о постепенном механизме его преобразования.

В любом случае негативные последствия планируемого перехода от бюджетного финансирования к рыночному неизбежны. Наиболее остро они коснутся населения. Та его часть, которая не привыкла к оплате стоматологических услуг, а она достаточно значительна (не менее 50% населения), в новых условиях, до тех пор, пока она не осознает изменившуюся ситуацию, воздержится от обращения за платной стоматологической помощью. Это приведет к значительному снижению посещаемости, а далее – к ухудшению стоматологического аспекта здоровья, возрастанию количества осложнений от воспалительных стоматологических заболеваний. Конечно, постепенно эта ситуация нормализуется (в течение 3–5 лет), особенно в случае увеличения доходов населения и доступности стоматологической помощи.

Вторая сторона проблемы затронет стоматологическую корпорацию. В условиях грядущей перестройки могут исчезнуть многие, особенно слабо оснащенные, организованные, с плохо подготовленным персоналом, находящиеся в условиях жесткой конкуренции стоматологические организации. Они в первую очередь могут остаться без пациентов и, следовательно, без средств на аренду, на оплату труда персонала, на закупку расходных материалов.

Практически во всех стоматологических организациях произойдут кадровые изменения. В первую очередь они коснутся молодых, пожилых и слабо подготовленных стоматологов, а также зубных врачей. В наиболее благополучном положении окажутся врачи, имеющие собственную, годами сформированную клиентуру. Все это может привести к безработице среди стоматологов. Надежды на серьезную «перекачку» кадров в частный сектор или быстрое формирование нового частного сектора практически нет, так как уже имеющийся точно соответствует платежеспособности населения, и увеличиваться может только по мере нарастания спроса. Кроме того, лишь у незначительной части стоматологов имеются средства для открытия собственных кабинетов.

Обсуждаемая ситуация коренным образом коснется и всех ветвей стоматологического образования. В первую очередь это коснется подготовки зубных врачей. Вероятнее всего, она прекратится быстро и навсегда из-за отсутствия потребности и неконкурентоспособности их в условиях рынка. Вероятно, эти специалисты в основном смогут работать в качестве вспомогательного стоматологического персонала.



Указанная ситуация затронет и стоматологические факультеты. Скорее всего, это приведет к трем глубоким переменам:

- а) стоматологическое образование в основном станет платным;
- б) многие факультеты, не имеющие собственных клинических баз, потеряют их;
- в) станут необходимыми крупные изменения в системе подготовки стоматологов, преимущественно для негосударственного сектора.

При рассматриваемых обстоятельствах возможно сокращение числа стоматологических факультетов и появление частных стоматологических институтов.

Глубокие изменения могут грянуть и в системе постдипломного стоматологического образования. Скорее всего, государственная система постдипломного образования в стоматологии резко

сократится и будут развиваться лицензированные центры при некоторых факультетах, крупных клиниках, торговых центрах и предприятиях, преимущественно без бюджетного финансирования обучения курсантов и при оплате работы сотрудников на принципах самокупаемости.

Период перестройки стоматологии на негосударственные рельсы, скорее всего, будет болезненным для всех его участников – населения, вузов, стоматологов, зубных врачей, техников и др. – и продлится не менее 5–10 лет. В результате наша специальность полностью перейдет на качественно новый социальный, профессиональный, образовательный и медицинский уровень работы. В целом успех перестройки в наибольшей степени будет зависеть от экономической ситуации страны, эффективности рыночных отношений и платежеспособности населения.