

Набиуллина Гульназ Расимовна

студентка

Павлова Ирина Ивановна

канд. пед. наук, доцент, доцент

ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова»

г. Чебоксары, Чувашская Республика

ДОСТУПНОСТЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УСЛУГ В РАЗНЫХ СОЦИАЛЬНЫХ ГРУППАХ: БАРЬЕРЫ И РЕШЕНИЯ

***Аннотация:** в статье приводится системный анализ ограничений, с которыми сталкиваются различные социальные группы при получении стоматологической помощи в России. Особое внимание уделено положению сельских жителей, людей с инвалидностью, многодетных семей и беременных женщин, для которых эти барьеры наиболее выражены. В работе предлагается оценка реально действующих региональных практик – от мобильных бригад и централизации услуг до целевых льготных программ.*

***Ключевые слова:** доступность стоматологической помощи, стоматологическая услуга, социальные группы, льготное зубопротезирование.*

Возможность получения стоматологических услуг определяется уровнем дохода пациента. В Российской Федерации функционирует отдельная модель организации этой медицинской отрасли, представленная коммерческим сектором и государственным, который предоставляет помощь через систему обязательного медицинского страхования.

Ценообразование в частных стоматологических клиниках формируется исходя из принципов рыночной экономики, что обеспечивает данному сегменту высокие показатели прибыльности. По отдельным оценкам, к 2025 году средняя стоимость посещения такой клиники может приблизиться к 28–30 тысячам рублей. Для семей с низким уровнем дохода, в частности для многодетных, подобные расходы представляют собой серьёзную, зачастую непреодолимую, финансовую нагрузку.

Программа обязательного медицинского страхования формально включает в себя основной перечень стоматологических процедур. Фактически же предоставляемый объём помощи является минимальным. Как правило, в базовую страховку входит лишь лечение кариеса с установкой недорогих пломб и удаление зубов [1]. При необходимости применения современных методик, использования качественных реставрационных материалов или обращения к узкопрофильным специалистам пациенту приходится оплачивать лечение самостоятельно. Таким образом, гражданин оказывается перед сложным выбором: получить бесплатную, но недолговечную помощь или пройти дорогостоящее, но качественное лечение.

По финансовым соображениям многие откладывают обращение за стоматологической помощью до возникновения неотложных состояний, когда незначительное повреждение развивается в острое воспаление или требует сложного хирургического лечения. Подобная практика не только увеличивает страдания пациента, но и приводит к существенному росту финансовых затрат как для самого человека, так и для всей системы здравоохранения.

Дефицит стоматологов в малых городах и селах – это системная проблема. Ее главная причина – массовый переезд молодых врачей в крупные города. Их выбор легко объясним: там их ждет более высокий доход, современное оснащение клиник и широкие возможности для профессионального роста. В результате в регионах формируется устойчивый кадровый дефицит, а для жителей поход к стоматологу превращается в долгую и затратную поездку в областной центр [6].

Усугубляет ситуацию плачевное состояние оснащения многих государственных стоматологий. Они часто работают на устаревшем оборудовании, без цифровых визиографов, микроскопов и качественных анестетиков. Это напрямую снижает качество и безопасность оказываемой помощи [7].

Экономические показатели стоматологических клиник демонстрируют значительную вариативность в зависимости от их географического расположения. Уровень доходов медицинских организаций, определяющий их материально-техническую базу и доступность для населения, существенно отличается по ре-

гионам. Например, месячная выручка стоматологии в Москве может достигать 6–8 миллионов рублей, тогда как в небольших населенных пунктах этот показатель обычно не превышает 1–3 миллионов рублей. Данное неравенство прямым образом сказывается на оснащении клиник, уровне оплаты труда специалистов и конечной стоимости лечения для пациентов [5].

Статистическая информация по федеральным округам за первый квартал 2024 года наглядно подтверждает существующую региональную дифференциацию (табл. 1).

Таблица 1

Финансовые показатели стоматологических клиник по федеральному округу

Федеральный округ	Выручка клиник (млрд руб.)	Средний чек (тыс. руб.)
Центральный	92,69	7,5
Северо-Западный	43,87	8,1
Приволжский	41,16	6,6
Сибирский	26,62	7,4
Уральский	24,79	8,6
Южный	19,2	6,3
Дальневосточный	12,42	10,4
Северо-Кавказский	3,11	5,1

Доступность стоматологической помощи для сельского населения остается системной проблемой, что находит подтверждение в результатах исследований. Обследование, проведенное в Смоленской области в рамках проекта «Добро в село», демонстрирует значительную распространенность стоматологических заболеваний.

Среди взрослого населения в возрасте 18–44 года кариес и его осложнения зафиксированы у 77,8% человек. Среднее значение индекса КПУ в этой группе достигает 10,4. Отсутствие хотя бы одного зуба наблюдается у 37% человек, причем ни один из дефектов не был восстановлен с помощью протезирования.

В средней возрастной группе (45–59 лет) показатель КПУ резко увеличивается, доходя до 18,5. В старшей возрастной категории (60–74 года) у всех обследованных отмечается частичное отсутствие зубов, а у 32,1% – полная адентия. Индекс КПУ здесь достигает максимального значения в 21,6.

Приведенные результаты свидетельствуют о высоком уровне неудовлетворенной потребности в лечении и протезировании.

Стоматологическое обследование московских детей, имеющих нарушения слуха и зрения, выявило комплекс серьезных проблем. Анализ данных позволяет констатировать следующие проблемы. Значительной проблемой остается неудовлетворительная гигиена полости рта. Среди слабослышащих детей недостаточный гигиенический уход был отмечен в 38,1% случаев, что резко контрастирует с показателем у слабослышащих (3,3%). Также была установлена высокая потребность в ортодонтическом лечении. Помощь специалиста требовалась 77% детей с нарушениями слуха и 79,4% их сверстников с нарушениями зрения. Доступность платной стоматологической помощи оставалась низкой. К коммерческим услугам обращались лишь 28,8% семей, воспитывающих слабослышащих детей, и 38,1% семей с слабослышащими детьми. При этом качеством лечения было недовольно 59% родителей из первой группы и 38,1% – из второй. По мнению респондентов, ключевыми препятствиями для получения медицинской помощи являются трудности с записью на прием, а также нехватка стоматологов, обладающих специализацией для работы с данной категорией пациентов [6].

Многодетные семьи сталкиваются со значительными сложностями при обращении за стоматологической помощью. Многие родители сталкиваются с проблемами воспитания детей [4; 5]. Помимо финансовой нагрузки, серьезной проблемой становится организация визитов к врачу, поскольку одновременное сопровождение в клинику нескольких детей требует от родителей больших временных и организационных затрат.

Наиболее выраженные стоматологические проблемы отмечаются среди беременных и кормящих женщин. Данные исследования в Ростовской области иллюстрируют прогрессирование кариеса в этот период: если средний индекс КПУ у беременных составляет 9,21, то у кормящих матерей он увеличивается до 11,5. У 77,1% женщин в период лактации диагностируется глубокий кариес.

Выявленная динамика свидетельствует о необходимости создания специализированной системы профилактики для данной категории пациенток [3].

Опыт различных регионов и медицинских организаций демонстрирует реальные пути повышения доступности стоматологических услуг, которые обеспечивают результат за счет системного подхода.

1. Выездные осмотры и сбор эпидемиологических данных. Ярким примером эффективной работы служит всероссийский проект «Добро в село». В Смоленской области и других регионах деятельность мобильных стоматологических бригад позволила не только оказать медицинские услуги на местах, но и сформировать репрезентативную базу данных, объективно отражающую состояние полости рта у жителей сельских территорий. Полученная таким образом информация служит ключевым аргументом для планирования и запуска специализированных профилактических программ на региональном уровне, а также для рационального перераспределения ресурсов в системе здравоохранения.

2. Опыт Чебоксарской городской стоматологической поликлиники №1 наглядно продемонстрировал преимущества объединения муниципальных стоматологий. Разрозненные клиники были преобразованы в единый комплекс, где создали специализированные центры имплантологии и ортодонтии. Централизация управления и такая реорганизация позволили добиться значительного эффекта: за три года операционные издержки сократились на 20%, а объем финансирования по ОМС вырос на 40%.

3. Одним из инструментов социальной поддержки являются целевые программы. Среди них – локальные инициативы, вроде права первоочередной записи для многодетных семей в одной из клиник Ханты-Мансийска, а также системные меры, например, программа льготного зубопротезирования для ветеранов и инвалидов в Чебоксарах.

4. Для укрепления стоматологического здоровья населения ключевую роль играют профилактика и просвещение. Такие проекты, как «Школы здоровых зубов» для детей и родителей, а также выпуск памяток на национальных языках, позволяют добиться улучшений на популяционном уровне.

5. Для качественной стоматологической помощи детям-инвалидам и другим уязвимым пациентам стоматологам требуется особая подготовка. Им необходимо освоить как практические навыки лечения, так и научиться эффективному общению с этими пациентами [2].

Таким образом, проведенное исследование позволило комплексно проанализировать ограничения в доступности стоматологической помощи в России и оценить эффективность мер по их устранению. В результате анализа выявлены и структурированы три основные категории препятствий: финансовые, территориальные, организационные. Исследование показало, как выявленные ограничения по-разному воздействуют на конкретные социальные группы. Анализ реализованных в регионах мер позволил выделить наиболее результативные подходы: мобильные стоматологические бригады в рамках проекта «Добро в село», централизация муниципальных клиник, целевые льготные программы и просветительские мероприятия.

Список литературы

1. Бабенко А.И. Социологическая оценка организации стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях / А.И. Бабенко, С.А. Кострубин // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – №2. – С. 239–254. DOI 10.24411/2312-2935-2020-00045. EDN YORFCР
2. Беркович О.Е. Психология конфликта / О.Е. Беркович. – Н. Новгород, 2015. EDN VHBMQH
3. Куракбаев К. Анализ и оценка доступности и качества стоматологической помощи беременным / К. Куракбаев, В. Деточкина, В. Долгих // InterConf. – 2021. – №55 – С. 69–74. DOI 10.51582/interconf.7-8.05.2021.007. EDN ELIMIP
4. Павлов В.И. Воспитание человека в поликультурной школе / В.И. Павлов, И.И. Павлова // Личность. Культура. Общество. – 2007. – Т. 9. №2 (36). С. 343–357. EDN IJLILR

5. Павлова И.И. Формирование нравственной устойчивости у подростков на основе духовно-нравственных ценностей / И.И. Павлова, В.И. Павлов, Д.О. Тихонов // Развитие образования. – 2024. – Т. 7. №2. – С. 29–35. DOI 10.31483/r-112276. EDN ORDQZR

6. Степанова Ю.С. К вопросу о доступности терапевтической стоматологической помощи пациентам, проживающим в сельской местности / Ю.С. Степанова, Э.Н. Мингазова // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2025. – №1. – С. 1016–1030. DOI 10.24412/2312-2935-2025-1-1016-1030. EDN SSLRNF

7. Успенская И.В. Апробирование медико-социологического инструментария для оценки качества организации и стоимостной доступности стоматологической ортопедической помощи / И.В. Успенская, Л.Н. Тишкина, М.В. Пешков // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. – 2023. – Т. 31. №2. – С. 211–220. DOI 10.17816/PAVLOVJ112586. EDN WASKKR