

УДК 614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-1-1016-1030

К ВОПРОСУ О ДОСТУПНОСТИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ, ПРОЖИВАЮЩИМ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ

Ю.С. Степанова¹, Э.Н. Мингазова^{1,2}

¹ ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», г. Москва

² ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», г. Казань

Резюме. На современном этапе совершенствования системы организации сельского здравоохранения задача трансформационных преобразований в обеспечении доступности стоматологической помощи является социально значимой, относящейся к одному из важнейших направлений государственной политики на региональном уровне. Стоматологическое здоровье сельского населения определяет стоматологического здоровья жителей страны, так как каждый четвертый гражданин России проживает в сельской местности, а в пространственной структуре страны сельские территории охватывают около двух третьих территории государства. Пространственная структура Белгородской области идентична общероссийской, доля сельского населения в регионе составляет 34,7%.

Цель исследования: в рамках оценки доступности терапевтической стоматологической помощи пациентам, проживающим в сельской местности, определить основные медико-социальные особенности группы сельских пациентов, получающих терапевтическую стоматологическую помощь в рамках ОМС в областной стоматологической поликлинике.

Материалами и методы исследования: В работе применялись социально-гигиенический, статистический, математический, аналитический методы исследования. Проанализированы медицинские карты пациентов, проживающих в сельской местности и получающих терапевтическую стоматологическую помощь в рамках ОМС в областной стоматологической поликлинике. Проведено анкетирование в целях определения причин, определяющих данную обращаемость.

Результаты. Группа пациентов, проживающих в сельской местности и получающих терапевтическую стоматологическую помощь в областной стоматологической поликлинике, обладает специфическими медико-социальными особенностями. Наиболее характерно для этой группы является преобладание пациентов молодого возраста (20-35 лет) и превышение количества женщин. Кроме того, наблюдается снижение доли представителей старших возрастных групп, что может быть связано с тенденцией к удалению зубов, требующих сложного эндодонтического лечения. Кроме того, анализ выявил различия в потребностях в лечении пациентов из разноудаленных районов, что отражает неравномерную доступность стоматологической помощи.

Обсуждение. Основная причина обращения сельчан в областную поликлинику – отказ в лечении в местных ЦРБ. Дополнительными причинами обращения по мнению пациентов из села в областной поликлинике являются наличие современного оборудования и высокий уровень квалификации врачей. Большинство врачей-стоматологов и зубных врачей, работающих в ЦРБ, – это женщины среднего возраста с первой квалификационной категорией, которые параллельно работают в частных медицинских организациях. В процессе интервью они утверждали, что отказ в проведении эндодонтического лечения обусловлен строго клиническим состоянием зуба.

Заключение. Результаты проведенного исследования подчеркивают важность дальнейшего совершенствования системы организации первичной медико-санитарной помощи в сельской местности. Существующие проблемы, такие как несоблюдение территориально-участкового принципа оказания медицинской помощи и недостаточная оснащенность стоматологическим оборудованием в ЦРБ, ведут к увеличению нагрузки на областные медицинские организации, значительно ограничивают доступность стоматологической помощи для жителей села.

Ключевые слова: доступность стоматологической помощи, пациенты, причины обращаемости, сельское население, сельские районы, лечение зубов, стоматологи, зубные врачи, ЦРБ

ON THE ISSUE OF ACCESSIBILITY OF THERAPEUTIC DENTAL CARE TO PATIENTS LIVING IN RURAL AREAS

Y.S. Stepanova¹, E.N. Mingazova^{1,2}

¹ *N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow,*

² *Kazan State Medical University, Kazan*

Abstract. At the present stage of improving the rural healthcare system, the task of transformational changes in ensuring the availability of dental care is socially significant, relating to one of the most important areas of state policy at the regional level. The dental health of the rural population determines the dental health of the country's residents, since every fourth citizen of Russia lives in rural areas, and in the spatial structure of the country, rural areas cover about two-thirds of the country's territory. The spatial structure of the Belgorod region is identical to the all-Russian one, the share of the rural population in the region is 34.7%.

Objective of the study: in the context of assessing the availability of therapeutic dental care for patients living in rural areas, to determine the main medical and social characteristics of a group of rural patients receiving therapeutic dental care under the compulsory medical insurance in a regional dental clinic.

The study materials. The work used social and hygienic, statistical, mathematical, analytical research methods. The medical records of patients living in rural areas and receiving therapeutic dental care under the compulsory medical insurance in a regional dental clinic were analyzed. A survey was conducted to determine the reasons that determine this frequency of visits.

Results. The group of patients living in rural areas and receiving therapeutic dental care at the regional dental clinic has specific medical and social characteristics. The most characteristic features of this group are the predominance of young patients (20-35 years old) and the excess of women. In addition, there is a decrease in the proportion of older age groups, which may be due to the tendency to extract teeth that require complex endodontic treatment. In addition, the analysis revealed differences in the treatment needs of patients from different remote areas, which reflects the uneven availability of dental care.

Discussion. The main reason for rural residents to visit the regional clinic is a refusal to treat at local central regional hospitals. Additional reasons for visiting the regional clinic, according to patients from the village, are the availability of modern equipment and a high level of qualification of doctors. Most dentists and dental surgeons working in the Central District Hospital are middle-aged women with the first qualification category, who also work in private medical organizations. During

the interview, they stated that the refusal to perform endodontic treatment is due strictly to the clinical condition of the tooth.

Conclusion. The results of the study emphasize the importance of further improving the system of primary health care in rural areas. Existing problems, such as non-compliance with the territorial-district principle of providing medical care and insufficient dental equipment in the Central District Hospital, lead to an increase in the workload of regional medical organizations, significantly limit the availability of dental care for rural residents.

Keywords: availability of dental care, patients, reasons for seeking care, rural population, rural areas, dental treatment, dentists, dentists, Central District Hospital

Введение. На современном этапе совершенствования системы организации сельского здравоохранения задача трансформационных преобразований в обеспечении доступности стоматологической помощи является социально значимой, относящейся к одному из важнейших направлений государственной политики на региональном уровне. Стоматологическое здоровье сельского населения определяет стоматологического здоровья жителей страны, так как каждый четвертый гражданин России проживает в сельской местности, а в пространственной структуре страны сельские территории охватывают около двух третьих территории государства. Пространственная структура Белгородской области идентична общероссийской, доля сельского населения в регионе составляет 34,7% [1-6].

Несоблюдение территориально-участкового принципа организации оказания первичной медико-санитарной помощи приводит к формированию причин, затрудняющих предоставление своевременной и адекватной терапевтической стоматологической помощи пациентам, прежде всего тех, кто проживает в сельской местности [7-12].

С учетом того, что наше исследование посвящено разработки научно-обоснованных мероприятий по совершенствованию доступности стоматологической помощи пациентам, проживающих в сельской местности, мы выделили из их числа группу, получающих терапевтическую стоматологическую помощь в рамках ОМС в областной стоматологической поликлинике (ОГАУЗ СПГБ – Областном государственном автономном учреждении здравоохранения Стоматологической поликлинике №1 города Белгорода).

Возможность/невозможность получения терапевтической стоматологической помощи в рамках ОМС по месту жительства обусловлено, как показало наше исследование, сложным соотношением медицинских, социальных, экономических и иных причин. Было выявлено, что не все пациенты, проживающие в сельской местности, стремились воспользоваться правом на бесплатную стоматологическую помощь в рамках ОМС в ЦРБ по месту жительства. Так, за 2021 год 8997 таких пациентов обратились в регистратуру ОГБУЗ СПГБ,

что составило 45,97% от количества всех больных (19571), обратившихся за терапевтической стоматологической помощью в рамках ОМС. Для разработки мероприятий по повышению доступности терапевтической стоматологической помощи пациентам на селе необходимо располагать информацией об основных медико-социальных особенностях группы пациентов, проживающих в сельской местности и получающих терапевтическую стоматологическую помощь в рамках ОМС в областной стоматологической поликлинике.

Цель исследования: в рамках оценки доступности терапевтической стоматологической помощи пациентам, проживающим в сельской местности, определить основные медико-социальные особенности группы сельских пациентов, получающих терапевтическую стоматологическую помощь в рамках ОМС в областной стоматологической поликлинике.

Материалы и методы исследования. В работе применялись социально-гигиенический, статистический, математический, аналитический методы исследования. В соответствии с целями исследования были проанализированы медицинские карты стоматологических больных (МКСБ) из числа тех пациентов, которые проживали в сельской местности и получали терапевтическую стоматологическую помощь в рамках ОМС в областной стоматологической поликлинике (группа наблюдения). Количество проанализированных МКСБ в зависимости от удаленности районов проживания пациентов от областного центра представлено в таблице 1.

Таблица 1

Количество проанализированных МКСБ в зависимости от удаленности районов проживания пациентов от областного центра (в абс. числах от общего числа n=8997)

Близкорасположенные районы		Среднеудаленные районы		Удаленные районы	
ЦРБ	Факт / К оценке	ЦРБ	Факт / К оценке	ЦРБ	Факт / К оценке
Белгородская	5279 / 500	Грайворонская	95 / 10	Алексеевская	103 / 10
Борисовская	156 / 15	Губкинская	145 / 14	Валуйская	148 / 15
Корочанская	402 / 40	Ивнянская	211 / 21	Вейделевская	88 / 9
Прохоровская	255 / 25	Краснояржужская	74 / 7	Волоконовская	76 / 8
Шебекинская	560 / 56	Новоскольская	104 / 10	Красненская	56 / 6

Яковлевская	688 68	Ракитянская	323 32	Красногвардейская	85 9
		Чернянская	57 6	Ровеньская	0 0
				Старооскольская	92 9
	7340 704		1009 100		648 66

Результаты. В соответствии с задачами исследования было проведено анкетирование в целях определения причин, влияющих на формирование группы пациентов, проживающих в сельской местности и обращающихся за лечением в ОГБУЗ СПГБ. В выборку вошли 190 мужчин (45%), из них 88 человек (21,0%) в возрасте 30-45 лет и 102 человека (24,3%) в возрасте 45-60 лет, а также в 230 женщин (55%), в том числе 118 (28,1%) возрастом 30-45 лет и 112 (26,7%) возрастом 45-60 лет (таблица 2).

Таблица 2

Распределение респондентов группы наблюдения с учетом удаленности районов их проживания от ОГАУЗ СПГБ (в абс. числах, из общего числа n=420)

Районы (n=21)	Мужчины (n=190)		Женщины (n=230)	
	30–45 лет	45–60 лет	30–45 лет	45–60 лет
Близкорасположенные (n=6)	24	32	34	30
Среднеудалённые (n=7)	28	32	40	40
Удалённые (n=8)	36	38	44	42

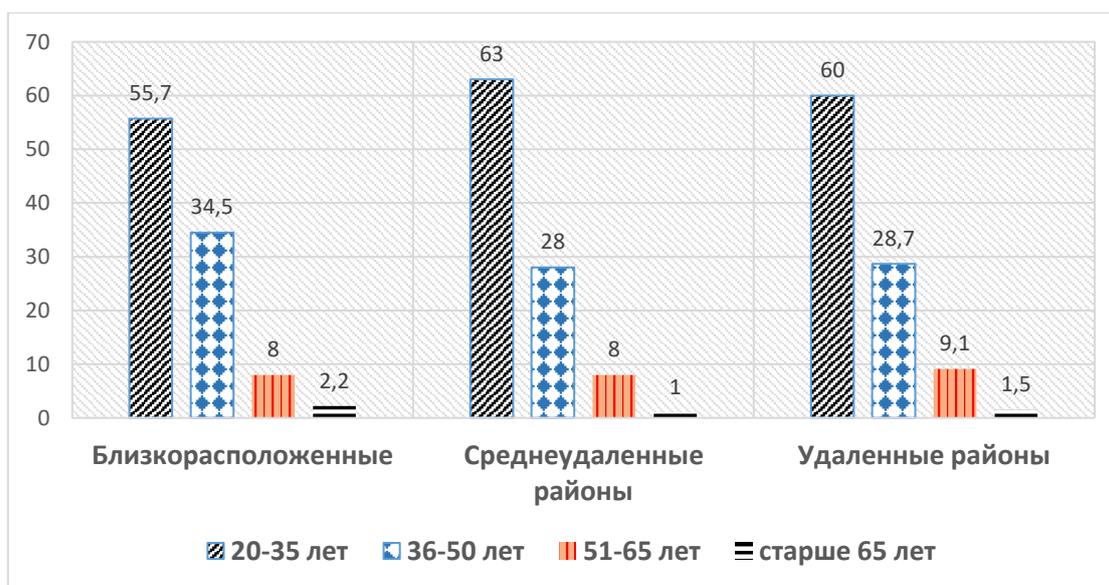


Рисунок 1. Распределение пациентов группы наблюдения по различным возрастным группировкам (в процентах)

Результаты проведенного анализа позволили установить, что вне зависимости от удаленности места проживания наибольшую долю в группе наблюдения составили пациенты в возрасте 20-35 лет. Доля этих пациентов была достоверно большей по сравнению с другими возрастными группировками: из близкорасположенных районов – 55,7 %, из среднеудаленных – 63,0 %, из удаленных – 60,7 %, ($p>0,05$), (рис.1).

Количество обратившихся женщин во всех категориях районов достоверно превышало количество обратившихся мужчин: соотношение долей женщин и мужчин, проживающих в близкорасположенных районах, составило 26,4% и 7,7%, ($p<0,05$); в среднеудаленных районах – 18,0% и 10,0%, ($p<0,05$); удаленных районах – 19,7% и 9,0%, ($p<0,05$).

Совокупное представительство лиц, составивших возрастные группировки от 51 до 65 лет и старше 65 лет, в выборочной совокупности каждой категории районов не превышает 10,0%, при недостоверном отличии долей мужчин и женщин ($p>0,05$). Резкое снижение представительства старших возрастных группировок, выявленное на фоне снижения количества пломб, поставленных по поводу осложненных форм кариеса, дает основание предполагать о возможных удалениях зубов, подлежащих эндодонтическому лечению. Следовательно, является целесообразным в исследовании оценить структуру необходимой терапевтической стоматологической помощи пациентам группы наблюдения.

Оценка МКСБ пациентов группы наблюдения, проживающих в близкорасположенных районах, позволила сделать следующие выводы: диагностировано $1,86\pm 0,75$ нелеченых кариозных зубов, $1,1\pm 0,53$ зуба с воспаленным сосудисто-нервным пучком, $1,3\pm 0,48$ зуба с воспалением в периапикальных тканях. Запломбированных зубов выявлено $4,8\pm 1,79$, удаленных – $1,83\pm 0,97$. Среднегрупповой индекс КПУ равен $10,75\pm 0,82$, что согласно рекомендациям ВОЗ, соответствует среднему уровню интенсивности кариеса

Анализ МКСБ пациентов группы наблюдения, проживающих в среднеудаленных районах, позволил установить: диагностировалось $1,35\pm 0,71$ зуба, пораженных кариесом. Зубов с установленным пульпитом выявлено $1,25\pm 0,44$, с установленным периодонтитом – $1,63\pm 0,37$. Запломбированных зубов обнаружено $3,56\pm 1,54$, удаленных – $3,22\pm 1,83$. Согласно проведенным расчетам, среднегрупповой КПУ равен $11,01\pm 2,91$, эта величина соответствует среднему уровню интенсивности кариозной болезни по ВОЗ.

Соответственно, анализ МКСБ пациентов группы, проживающих в удаленных районах, выявил: показатель нелеченого кариеса составил $1,83\pm 1,23$, пульпита – $1,8\pm 0,90$, периодонтита – $2,31\pm 0,98$. Запломбированных зубов выявлено – $3,31\pm 1,31$, удаленных –

2,53±1,21. Величина среднегруппового индекса КПУ равна 11,93±1,12, что соответствует верхней границе средней интенсивности кариозной болезни

Характеризуя нуждаемость в лечении неосложненного кариеса установлено, что по сравнению с пациентами, прибывшими из близкорасположенных ЦРБ ($K=1,86\pm0,75$), нуждаемость в лечении кариеса у больных, прибывших из среднеудаленных и удаленных районов снижается до $K=1,35\pm0,71$ ($p<0,05$) и $K=1,62\pm1,23$ ($p>0,05$) соответственно (рис.2).

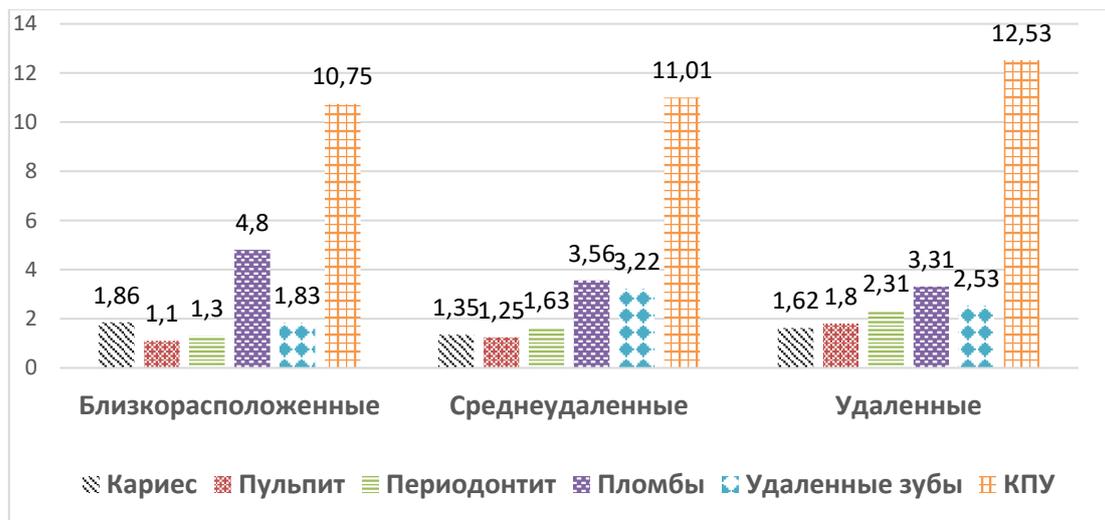


Рисунок 2. Показатели индекса КПУ и наполнение его компонентов, характеризующие нуждаемость в лечении пациентов группы наблюдения

Напротив, нуждаемость в лечении осложненных форм кариеса возрастает: в близкорасположенных районах $ПЛ=1,1\pm0,53$, в среднеудаленных районах $ПЛ=1,25\pm0,44$, в удаленных $ПЛ=1,8\pm0,90$. Прирост нуждаемости в лечении пульпита составляет 13,6% ($p<0,05$) и 63,6% ($p<0,05$) соответственно. Нуждаемость в лечении периодонтита также увеличивается. Показатель ПТ в близкорасположенных районах равен $1,3\pm0,48$, в среднеудаленных – $1,63\pm0,37$, в удаленных – 2,31. По отношению к ПТ близкорасположенных районов ПТ в средне удаленных районах вырос на 25,4% ($p<0,05$), в удаленных на 77,7% ($p<0,05$).

Таким образом, установлены половозрастные характеристики и нуждаемость в лечении пациентов группы наблюдения. Значимое количество пациентов и их высокая нуждаемость в эндодонтическом лечении обусловили необходимость установления основных причин формирования данной группы

При отсутствии возможности стоматологического лечения в рамках ОМС в ЦРБ по месту жительства пациенты, проживающие в сельской местности, могут выбрать иную

медицинскую организацию, работающую в рамках ОМС, либо оплатив лечение из собственных денежных средств.

Для оценки возможности пациентов группы наблюдения, пользоваться платными стоматологическими услугами, предоставляемыми медицинскими организациями, расположенными в непосредственной близости от места их проживания, был задан вопрос: «Доступна ли для Вас стоимость платных услуг»? Отрицательный ответ на поставленный вопрос дали 73,4% респондентов, затруднились ответить 26,4%.

На вопрос о качестве бесплатной помощи, предоставляемой врачами ЦРБ, 13,5% пациентов дали «отличную» оценку, 66,1% – «хорошую», 17,9% – «удовлетворительную», 3,6% – «неудовлетворительную». Полученные данные свидетельствуют о незначительном количестве пациентов, решивших лечить зубы в ОГБУЗ СПГБ, отказавшись от лечения по месту жительства в ЦРБ из-за плохого качества стоматологической помощи.

Опрос пациентам группы наблюдения позволил выявить причины их обращений в ОГБУЗ СПГБ (табл.3).

Таблица 3

Иерархия причин обращений пациентов группы наблюдения за терапевтической стоматологической помощью в ОГБУЗ СПГБ (с учетом удаленности районов проживания, в % от числа всех респондентов)

Индикатор \ Районы	Близко-расположенные 60 респондентов	Среднеудаленные 70 респондентов	Удаленные 80 респондентов
Отказ в предоставлении санации в ЦРБ по месту жительства	100	100	100
Наличие современного оборудования	88,3	94,3	95,0
Более квалифицированное обслуживание	81,6	91,4	95,0
Совет родственников или друзей	65,0	70,0	86,3
Географическая доступность поликлиники	43,3	0	0
Возможность записаться на приём дистанционно	23,3	15,7	22,5
Отсутствие очередей в регистратуре	0	0	0
Доброжелательное отношение персонала	0	0	0

Обсуждение. Все опрошенные (100%) сочли наиболее значимым мотивом отказ врачей в предоставлении санации в ЦРБ по месту жительства. Вторым по значимости признано наличие в ОГБУЗ СПГБ более современного оборудования – на эту причину указало 95,0% жителей удаленных районов, 94,3 % среднеудаленных и 88,3%

близкорасположенных районов. Важное место занимает причина «более квалифицированное обслуживание», предоставляемое врачами ОГБУЗ СПГБ. Так считают 95,0% селян, проживающих в удаленных районах, 91,4% и 81,6%, проживающих в среднеудаленных и близкорасположенных районах, соответственно.

Для оценки названных врачами причин для отказа в санации полости рта, по месту жительства, был задан вопрос об обосновании врачом невозможности эндодонтического лечения в ЦРБ. Все анкетированные (100%) ответили, что врачи советовали удалить зубы на основании их малой надежности, дополнительно аргументируя значительным разрушением. От 72,9% до 61,3% пациентов свидетельствовали об утверждении невозможности оценить состояние костной ткани вокруг корней, от 60,0% до 52,5% пациентов – о наличии изменений на верхушке корня. Предлагали удалить ранее эндодонтически пролеченные зубы от 51,7% до 41,4% специалистов. Сказали, что не могут гарантировать качество пломбирования каналов от 51,3% до 37,1% врачей. Направляли на удаление подвижного зуба 35,0-28,3% врачей. Остальные возможные причины отказа в лечении зубов в ЦРБ по месту жительства сельские жители в анкетах не указали (табл. 4).

Таблица 4

Распределение по частоте встречаемости аргументов, приводимых врачами ЦРБ пациентам группы наблюдения при отказе проводить эндодонтическое лечение по месту жительства (в процентах, от всех ответов респондентов)

Индикатор \ Районы	Близко расположенные	Средне удаленные	Удаленные
1	2	3	4
Зуб ненадежен, рано или поздно его придётся удалить	100	100	100
Зуб сильно разрушен	100	100	100
Не могу определить состояние кости вокруг корней	66,7	72,9	61,3
Есть изменения на верхушке корня	58,3	60,0	52,5
Ранее каналы пломбировались и нет возможности их перелечивания	51,7	41,4	47,5
Не могу гарантировать качество пломбирования канала	38,3	37,1	51,3
Зуб сильно подвижен	35,0	28,6	35,0
Зуб мешает проведению адекватного протезирования	0	0	0
Большая нагрузка и не могу назначить на ближайшее время	0	0	0

Приведем общую характеристику врачей-стоматологов и зубных врачей, работающих в ЦРБ Белгородской области. Всего проводят санацию полости рта 212 специалистов–врачей-стоматологов и зубных врачей занимаются. Эту совокупность на две трети составили женщины (69,0%), на одну треть – мужчин (31,0%). По возрасту специалисты распределялись: 30-39 лет – 21,4%, 40-49 лет – 52,4%, 50-59 лет – 26,2%. По месту жительства 90,5%, специалистов проживали и работали в одном населенном пункте, в разных населенных пунктах – 9,5%. При этом добиралось до места работы в основном пешком – 85,7%, частным автотранспортом – 11,9%, автобусом – 2,4%. Имели вторую квалификационную категорию – 7,1%, первую – 64,3%, высшую – 28,6%. Имели подработку в коммерческой организации – 87,1% врачей. Из приведенного представляется социальный портрет типичного врача, ведущего прием в рамках ОМС в ЦРБ Белгородской области: женщина (69,0%) возрастом 40-49 лет (52,4%), работающая в ЦРБ, расположенной в районном центре, где она и проживает (90,5%), добирающаяся до места работы пешком (85,7%), имеющая первую квалификационную категорию (64,3%), подрабатывающая в иной коммерческой организации (87,7%).

С целью уточнения значимости причин, приводящих пациентов, проживающих в сельской местности, к лечению зубов в ОГАУЗ СПГБ, проведено анкетирование врачей-стоматологов и зубных врачей, работающих в ЦРБ Белгородской области. Выборочную совокупность составило 105 специалистов, по 5 от каждой ЦРБ. Основными требованиями к включению в выборочную совокупность явилось желание принять участие в интервью, стаж работы более 10 лет и непрерывность работы в коллективе ЦРБ более 5 лет.

Из опрошенных врачей 88,1% указали, что работают и проживают в одном населенном пункте, 11,9% добираются до места работы частным транспортом. Достаточную квалификацию, позволяющую проводить эндодонтическое лечение, подтверждает наличие у всех врачей квалификационной категории. Вторую квалификационную категорию имеют 21,4% врачей, первую и высшую 64,3% и 14,3% врачей соответственно. Все стоматологи и зубные врачи, работающие в ЦРБ, указали на то, что имеют дополнительную работу в частных медицинских организациях, оказывающих платные стоматологические услуги. При этом 54,8% предоставляют данные услуги на постоянной основе, 40,8% достаточно часто и 4,8% опрошенных – эпизодически.

Ни один из опрошенных врачей не считает, что оснащение ЦРБ, предоставляющей стоматологическую помощь в рамках ОМС лучше оснащения кабинета, в котором врачи

работают на коммерческих началах. Не отмечают отличий в оснащении ЦРБ и коммерческих кабинетов 7,1% респондентов, указывают большую оснащенность коммерческих кабинетов 92,9%. Наличие более совершенных расходных материалов в кабинетах, оказывающих стоматологическую помощь на платной основе, подтвердили все 100 % врачей.

В процессе интервью все врачи утверждали, что отказ в проведения эндодонтического лечения обусловлен строго клиническим состоянием зуба. При этом врачи упоминали только 2 причины: «зуб сильно разрушен» и «зуб сильно подвижен».

В результате анкетирования выявлено различное понимание сельскими жителями и специалистами, работающими в стоматологических отделениях ЦРБ причин, приведших к формированию группы пациентов, проживающих в сельской местности и получающих лечение в рамках ОМС, обращаясь в ОГАУЗ СПбБ.

Заключение. Таким образом, группа пациентов, проживающих в сельской местности и получающих терапевтическую стоматологическую помощь в областной стоматологической поликлинике, обладает специфическими медико-социальными особенностями. Наиболее характерно для этой группы является преобладание пациентов молодого возраста (20-35 лет) и превышение количества женщин. Кроме того, наблюдается снижение доли представителей старших возрастных групп, что может быть связано с тенденцией к удалению зубов, требующих сложного эндодонтического лечения. Кроме того, анализ выявил различия в потребностях в лечении пациентов из разноудаленных районов, что отражает неравномерную доступность стоматологической помощи. Основная причина обращения в областную поликлинику – отказ в лечении в местных ЦРБ. Дополнительными причинами обращения пациентов из села в областную поликлинику являются наличие современного оборудования и высокий уровень квалификации врачей. Большинство врачей-стоматологов и зубных врачей, работающих в ЦРБ, — это женщины среднего возраста с первой квалификационной категорией, которые параллельно работают в частных медицинских организациях. В процессе интервью они утверждали, что отказ в проведения эндодонтического лечения обусловлен строго клиническим состоянием зуба.

Результаты проведенного исследования подчеркивают важность дальнейшего совершенствования системы организации первичной медико-санитарной помощи в сельской местности. Существующие проблемы, такие как несоблюдение территориально-участкового принципа оказания медицинской помощи и недостаточная оснащенность стоматологическим

оборудованием в ЦРБ, ведут к увеличению нагрузки на областные медицинские организации, значительно ограничивают доступность стоматологической помощи для жителей села.

Список литературы

1. Басова Е.А. Доступность здравоохранения как фактор устойчивого социально-экономического развития территорий. Проблемы развития территории. 2021;25(1):68-87.doi: 10.15838/ptd.2021.1.111.4
2. Брусенцов Н.Ю. Стоматологические заболевания взрослого населения Курской области за период 2017-2019 гг. Символ науки: международный научный журнал. 2021;6:148-150
3. Ульянов Ю.А., Мингазова Э.Н., Зарипова Э.М., Мингазов Р.Н. Клиентоориентированность в медицине: современный взгляд на проблему. Менеджер здравоохранения. 2021;2:40-44.doi: 10.21045/1811-0185-2021-2-40-44
4. Макаева Э.О., Омарова Х.О., Гасанова М.А., Омаров О.Г. Влияние факторов риска на стоматологическую заболеваемость в зависимости от климатогеографических зон РД. Максудовские чтения: II Всероссийская научно-практической конференция по стоматологии с международным участием, посвящённая 110-летию Максудова М.М., Махачкала, 7 декабря 2023 года. С. 143-146
5. Степанова Ю.С., Мингазова Э.Н. К вопросу о кариозной болезни как глобальной медико-социологической проблеме. Менеджер здравоохранения. 2024;1:51-57.doi: 10.21045/1811-0185-2024-1-51-57
6. Глотова А.С., Чубыкина Е.В. Современные аспекты отраслевого развития Белгородской области. Наукосфера. 2021;1-2:162-166
7. Дюмеев Р.М., Салыхова Г.А., Гареева Д.В. Эпидемиологическое стоматологическое обследование взрослого населения на территории Республики Башкортостан за 2022 год. Актуальные тенденции современной стоматологии: Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции, Уфа, 30-31 марта 2023 года. С. 127-133
8. Степанова Ю.С., Мингазова Э.Н. Возрастная характеристика медицинских работников, оказывающих санацию полости рта лицам, проживающим в сельских районах Белгородской области. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024;5:974-987. doi: 10.24412/2312-2935-2024-5-974-987

9. Inyutina E.A., Knyshova S.A., Shikina I.B. Osobennosti organizacii pervichnoj mediko-sanitarnoj pomoshchi veteranam Velikoj otechestvennoj vojny v usloviyah territorial'noj polikliniki. [Features of the organization of primary health care for veterans of the Great Patriotic] War in the conditions of a territorial clinic. *Klinicheskaya gerontologiya*. [Clinical gerontology]. 2016; 9-10: 33-34. (In Russian)

10. Сон И.М., Люцко В.В., Лебедев М.В. и др. Организационная особенность оказания стоматологической и челюстно-лицевой помощи инвалидам за рубежом. *Уральский медицинский журнал*. 2020; 3: 121-129.

11. Вечорко В.И., Шикина И.Б. Пятилетний анализ медико-демографической структуры обслуживаемого населения пожилого возраста в амбулаторном центре города Москвы и взаимосвязь ее с инвалидностью. *Клиническая геронтология*, 2017: 9-10:11-12.

12. Мингазова Э.Н., Ульянов Ю.А., Миргазизов М.З. Анализ преимуществ сетевых структур в стоматологии. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2018. Т. 26. № 6. С. 432-435. doi: 10.32687/0869-866x-2018-26-6-432-435.

References

1. Basova E.A. Dostupnost' zdravookhraneniya kak faktor ustoychivogo sotsial'no-ekonomicheskogo razvitiya territoriy [Accessible health care as a factor of sustainable socio-economic development of territories]. *Problemy razvitiya territorii* [Problems of territory's development]. 2021;25(1):68-87. doi: 10.15838/ptd.2021.1.111.4 (In Russian)

2. Brusentsov N.Yu. Stomatologicheskiye zabolevaniya v zroslogonaseleniya Kurskoy oblasti za period 2017-2019 gg. [Dental diseases of the adult population of the Kursk region for the period 2017-2019]. *Simvol nauki: mezhdunarodnyy nauchnyy zhurnal* [Symbol of Science: international scientific journal]. 2021;6:148-150 (In Russian)

3. Ulyanov Yu.A., Mingazova E.N., Zaripova E.M., Mingazov R.N. Kliyentooriyentirovannost' v meditsine: sovremennyy vzglyad na problem [Customer focus in medicine: a modern view of the problem]. *Menedzher zdravookhraneniya* [Healthcare manager]. 2021;2:40-44. doi: 10.21045/1811-0185-2021-2-40-44 (In Russian)

4. Makaeva E.O., Omarova Kh.O., Gasanova M.A., Omarov O.G. Vliyaniye faktorov riska na stomatologicheskuyu zabolevayemost' v zavisimosti ot klimatogeograficheskikh zon RD [Influence of risk factors on dental morbidity depending on the climatic and geographic zones of the Republic of Dagestan]. *Maksudov Readings*:

II All-Russian Scientific and Practical Conference on Dentistry with International Participation Dedicated to the 110th Anniversary of Maksudov M.M., Makhachkala, December 7, 2023. P. 143-146(In Russian)

5. Stepanova Yu.S., Mingazova E.N. K voprosu o karioznoybolezni kak global'noy mediko-sotsiologicheskoy probleme [On the issue of carious disease as a global medical and sociological problem]. Menedzherzdravookhraneniya [Healthcare manager]. 2024;1:51-57. doi: 10.21045/1811-0185-2024-1-51-57(In Russian)

6. Glotova A.S., Chubykina E.V. ovremennyye aspekty razvitiya Belgorodskoy oblasti [Modern aspects of the branch development of the Belgorod region]. Naukosfera [Naukosphere]. 2021;1-2:162-166(In Russian)

7. Dyumeev R.M., Salyakhova G.A., Gareeva D.V. Epidemiologicheskoye stomatologicheskoye issledovaniye vzroslogonaseleniya territorii Respubliki Bashkortostan za 2022 god [Epidemiological Dental Examination of the Adult Population in the Republic of Bashkortostan for 2022]. Current trends in modern dentistry: Collection of materials from the All-Russian scientific and practical conference, Ufa, March 30-31, 2023. P. 127-133(In Russian)

8. Stepanova Yu.S. Mingazova E.N. Vozrastnaya charakteristika meditsinskikh rabotnikov, okazyvayushchikh sanitsiyupolostirtalitsam, prozhivayushchim v sel'skikh rayonakh Belgorodskoy oblasti [Age characteristics of medical workers providing oral cavity sanitation to persons living in rural areas of Belgorod region]. Sovremennyye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoystatistiki [Current problems of health care and medical statistics]. 2024;5:974-987. doi:10.24412/2312-2935-2024-5-974-987(In Russian)

9. Inyutina E.A., Knyshova S.A., Shikina I.B. Osobennosti organizatsii pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi veteranam Velikoj otechestvennoy vojny v usloviyah territorial'noy polikliniki. [Features of the organization of primary health care for veterans of the Great Patriotic] War in the conditions of a territorial clinic. Klinicheskaya gerontologiya. [Clinical gerontology]. 2016; 9-10: 33-34. (In Russian)

10. Son I.M., Lyutsko V.V., Lebedev M.V. et al. Organizational feature of providing dental and maxillofacial care to people with disabilities abroad. [Organizacionnaya osobennost' okazaniya stomatologicheskoy i chelyustno-lichevoj pomoshchi invalidam za rubezhom.] Ural Medical Journal. [Ural'skij medicinskij zhurnal] 2020; 3: 121-129. 7. (In Russian)

11. Vechorko V.I., Shikina I.B. Five-year analysis of the medical and demographic structure of the served elderly population in the outpatient center of Moscow and its relationship with

disability. [Pyatiletnij analiz mediko-demograficheskoj struktury obsluzhivaemogo naseleniya pozhilogo vozrasta v ambulatornom centre goroda Moskvy i vzaimosvyaz' ee s invalidnost'yu.]. Clinical Gerontology [Klinicheskaya gerontologiya]. 2017: 9-10: 11-12. (In Russian)

12. Mingazova E.N., Ulyanov Yu.A., Mirgazov M.Z. Analysis of the advantages of network structures in dentistry. Problems of social hygiene, health care and history of medicine. 2018. Vol. 26. No. 6. P. 432-435. doi: 10.32687/0869-866x-2018-26-6-432-435.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Степанова Юлия Сергеевна – соискатель-исследователь, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Россия, Москва, ул. Воронцово Поле, 12, стр. 1. e-mail: juliastepanova86@mail.ru, ORCID0000-0002-1259-6863; SPIN:3263-8772

Мингазова Эльмира Нурисламовна– доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А. Семашко», 105064, Россия, Москва, ул. Воронцово Поле, 12, стр. 1; профессор кафедры общей гигиены ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет», 420012, Россия, Казань, ул.Бутлерова, 49. e-mail: elmira_mingazova@mail.ru, ORCID 0000-0002-8558-8928; SPIN: 8048-2059

About the authors

Yulia S. Stepanova – research applicant of N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Russia, Moscow, Vorontsovo Pole st., 12, building 1. e-mail: juliastepanova86@mail.ru, ORCID 0000-0002-1259-6863; SPIN:3263-8772

Elmira N. Mingazova– Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Researcher of N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Russia, Moscow, Vorontsovo Pole st., 12, building 1; Professor of the Department of General Hygiene of Kazan State Medical University, 420012, Russia, Kazan, Butlerovast., 49. e-mail: elmira_mingazova@mail.ru, ORCID 0000-0002-8558-8928; SPIN: 8048-2059

Статья получена: 29.12.2024 г.
Принята к публикации: 25.03.2025 г.