

# Общественное здоровье и здравоохранение



УДК 614.2.253.8: 338.46(571.6)

Ю.В. Кирик

## ПРОБЛЕМЫ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ НА ДАЛЬНЕМ ВОСТОКЕ РОССИИ ПО ДАННЫМ СОЦИОЛОГИЧЕСКИХ ОПРОСОВ НАСЕЛЕНИЯ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,  
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-76-13-96, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

### Резюме

Данное описательное социологическое исследование позволяет получить представление о доступности и качестве первичной медико-санитарной, стационарной, скорой медицинской помощи государственной системы здравоохранения с позиции потребителей Дальневосточного Федерального округа Российской Федерации.

**Ключевые слова:** Дальневосточный федеральный округ, государственные медицинские организации, доступность, качество медицинских услуг, социологический опрос.

Yu.V. Kirik

## PROBLEMS OF ACCESSIBILITY AND QUALITY OF MEDICAL SERVICES IN THE RUSSIAN FAR EAST, ACCORDING TO POPULATION SURVEYS

*Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

### Summary

This descriptive case study provides insight into the availability and quality of primary care, inpatient, emergency care, public health care system from the perspective of users of the Far Eastern Federal District of the Russian Federation.

**Key words:** Russian Far East, public health organizations, accessibility, quality of medical services, population survey.

На протяжении длительного периода времени в отрасли здравоохранения проводятся реформы, целью которых являются формирование конкурентоспособной государственной модели здравоохранения, повышение доступности и качества медицинской помощи, гарантированной населению Российской Федерации.

В стране в последнее время большое внимание уделяется оценке эффективности системы здравоохранения с позиции критериев качества медицинской помощи, одним из которых является удовлетворенность населения медицинским обслуживанием.

Изучение социальных процессов в системе оказания медицинских услуг в современной России исследуются как в научной, так и в практической медицинской деятельности, положено в основу законодательных актов, что вызывает актуальность проведенного исследования.

### Материалы и методы

Для получения научной информации исследователями выбран социологический метод познания.

Объектом наблюдения явились граждане субъектов Дальневосточного федерального округа. Единицей наблюдения обозначен житель Дальневосточного региона, старше 18 лет, обратившийся за медицинской помощью в условиях медицинской организации, независимо от организационно-правовой формы, а также вне медицинской организации и по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в период 2013–2014 годы.

Минимальный объем выборки из генеральной совокупности для получения репрезентативных результатов со степенью уверенности 0,97 и допустимой ошибкой  $\pm 3,0\%$  на основании статистического расчета составил 1 320 респондентов. В настоящем исследовании участвовало 3 370 респондентов. Необходимо отметить, что ранее нами была опубликована статья, посвященная отношению респондентов к качеству структурных компонентов государственных медицинских организаций, службы скорой медицинской помощи в районе обслуживания по месту жительства [2].

Данное социологическое исследование относится к точечному исследованию, тем самым, научная информация об изучаемом объекте позволяет сделать выводы на момент изучения.

Для получения целостного представления об изучаемом социальном объекте был использован подход описательного исследования социологического анализа. Отбор подлежащих обследованию единиц наблюдения осуществлялся простой случайной выборкой.

Для сбора первичной информации исследователями выбран опрос в виде анкетирования. Респондентам было предложено самостоятельно заполнить анкету. Анкеты распространялись группам респондентов обученными анкетерами. Анкеты респонденты заполняли в присутствии анкетеров и возвращали сразу после ее заполнения. Для проведения опроса было выбрано место работы и место жительства респондентов.

Анкета состояла из 61 вопроса, которые были разделены на семь разделов. В первом (вводном) разделе, описана цель проведения исследования. Во втором (классификационном) разделе, определен статус и положение участника. Далее с третьего по шестой разделы в анкете представлены разработанные вопросы, для респондентов, определяющие познавательную ситуацию об их отношении по проблеме доступности и качества различных видов медицинской помощи в государственном секторе здравоохранения. Заключительный седьмой раздел анкеты содержит слова благодарности отвечающему за участие в проводимом исследовании.

Вопросы в анкете имеют две формы расположения – линейную и табличную. По своей форме в анкету включены закрытые и полужакрытые вопросы. Закрытый вопрос предполагает наличие готовых вариантов ответов, разработанных исследователем до начала опроса, использовавшего свои теоретические знания. В полужакрытом вопросе – кроме готовых вариантов ответа, прилагается свободное место для самозаполнения. Закрытые вопросы в анкете разработаны нескольких видов. Дихотомические вопросы, предполагают собой оценочную шкалу, позволяют оценить степень проявления мнения респондентов по изучаемой теме. Альтернативные вопросы, которые предусматривают один вариант ответа, и при статистической обработке их сумма всегда будет составлять 100 %. Неальтернативные вопросы, которые предусматривают несколько вариантов ответа и их общая сумма удельного веса ответов может превышать более 100 % [1].

Полученные данные оценивались путем вычисления относительных величин, проведения сравнительного анализа.

### Результаты и обсуждение

Прежде чем рассматривать результаты полученных данных по изучаемой теме следует дать качественную характеристику респондентам.

Респонденты, принявшие участие в исследовании, представили двенадцать социально-профессиональных групп населения. Среди них пенсионеры – 19±0,6 %; государственные и муниципальные служащие – 15,4±0,5 %; работники здравоохранения и образования – 14,8±0,5 %; работники торговли –

11,6±0,5 %; работники транспорта – 9,8±0,4 %; сотрудники правоохранительных органов – 8,0±0,4 %; работники жилищно-коммунального хозяйства – 5,0±0,3%; предприниматели малого бизнеса – 4,5±0,3 %; работники промышленных предприятий инженерно-технических специальностей – 4,2±0,3 %; студенты – 3,9±0,3 %; работники сельского хозяйства – 2,4±0,2 %; сотрудники общественных организаций – 1,4±0,2 %. Таким образом, чуть менее половины опрошенных заняты в государственном секторе, и каждый пятый имеет статус пенсионера.

Для характеристики возрастной структуры опрошенных исследователями выбран десятилетний интервал, за исключением возрастных групп – от 18 до 20 лет и 80 лет и старше. Из числа опрошенных чуть менее половины участников анкетирования явились представителями двух возрастных групп 40-49 лет и 50-59 лет (21,3±0,6 % и 23,8±0,7 % соответственно). Средний возраст участвующих составил 46 лет.

Что касается тендерного состава, то большинство респондентов принявших участие в опросе женского пола (72,8±0,7 %), количество мужчин в три раза меньше (27,2±0,7 %).

Каждый третий участник проживал в городе (31,1±0,7 %), каждый второй в районном центре (55,4±0,8 %), каждый десятый в сельской местности (13,3±0,5 %).

Показатели уровня образования респондентов таковы: чуть менее половины участников отметили, что имеют высшее образование (44,9±0,8 %), каждый третий респондент (32,7±0,8 %) наличие среднего профессионального образования, каждый десятый (12,7±0,5 %) общего среднего образования. Респонденты с незаконченным высшим и с незаконченным средним образованием составили 7,7±0,4 % и 1,8±0,2 % соответственно. Согласно полученным данным, уровень образования участников расценивается как высокий, но сам по себе данный показатель не является гарантией гармоничного развития социальных и культурных потребностей общества.

Респондентам в анкете было предложено дать субъективную оценку собственному здоровью. Среди опрошенных, 46,9±0,8 % респондентов отметили, что имеют хронические заболевания и эти заболевания протекают без каких-либо обострений и резкого ухудшения здоровья; 11,5±0,5 % участников имеют хронические заболевания, регулярно случаются обострения, являются инвалидами; 43,6±0,8 % участников указали, что не страдают хроническими заболеваниями, респираторными заболеваниями болеют один или два раза в год.

Результаты данного социологического исследования показывают следующее. Каждый пятый опрошенный (23,4±0,7 %) считает, что качественную медицинскую помощь в любом из учреждений здравоохранения в населенном пункте проживания и районном центре обслуживания (для сельских жителей), получить невозможно. Каждый третий респондент (31,7±0,8 %) считает, что «не всегда обращаясь за медицинской помощью, возможно оправдать свои ожидания». Каждый четвертый опрошенный (26,1±0,7 %) отметил «в основном, возможно» и каждый шестой опрошенный

(18,8±0,6 %) – «да, возможно получить высокого уровня медицинскую помощь». В целом, статистические показатели свидетельствуют о низком уровне удовлетворенности респондентов качеством медицинской помощи в населенном пункте, в котором они проживают.

При обращении в государственные амбулаторно-поликлинические учреждения в районе обслуживания 92,3±0,4 % респондентов отметили, что сталкивались с различными трудностями.

Большинство опрошенных граждан (81,3±0,6 %) испытывали трудности с доступностью посещения врачей общего профиля и врачей специалистов. Ключевыми проблемами доступности посещения врачей респонденты считают длительное время ожидания со дня обращения в поликлинику до дня назначенного приема (69,7±0,7 %) и недостаточная укомплектованность врачами поликлиники (65,9±0,7 %).

На втором месте по значимости для респондентов является проблема доступности клинико-диагностических мероприятий (71,0±0,7 %). Каждый второй (42,4±0,8 %) отметил, что испытывал трудности из-за длительного времени ожидания со дня обращения в поликлинику до дня назначенного проведения клинико-диагностических лабораторных исследований и 40,6±0,8 % респондентов указали на низкий уровень технической оснащённости медицинских учреждений.

Далее по значимости ответы участников опроса были распределены следующим образом. На третьем месте респонденты отметили – длительное время ожидания в регистратуре поликлиники (57,8±0,8 %), четвертом – необходимость использования личных денежных средств на обследование и лечение (41,5±0,8 %), пятом – отсутствие выбора врача, лечебного учреждения (31,7±0,7 %), шестом – низкого качества работа врачей (19,6±0,6 %), седьмом – недоброжелательность или невнимательность медицинского персонала (16,1±0,6 %), и восьмом – плохое санитарно-техническое состояние помещений поликлиники (10,6±0,4 %).

Данные результаты свидетельствуют о том, что обращаясь в государственные амбулаторно-поликлинические учреждения в районах обслуживания по месту жительства, абсолютное большинство респондентов отмечают ограниченные возможности в получении медицинской помощи. В свою очередь, первостепенное значение для них имеют организационные проблемы медицинской организации, затем экономико-правовые проблемы и далее уже все остальные.

Медицинские организации в соответствии с российским законодательством должны информировать граждан о порядке и условиях предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, а также условия и форме предоставления платных медицинских услуг и порядке их оплаты. Необходимо отметить, что все анкетированные имели

полис обязательного медицинского страхования, из них 5,9±0,3 % респондентов также являлись обладателями полиса добровольного медицинского страхования.

Каждый десятый респондент (10,2±0,4 %) указал, что не знает правил обязательного медицинского страхования и государственных гарантий предоставления бесплатной медицинской помощи. Чуть менее половины респондентов (48,2±0,8 %) отметили, что имеют общее представление о медицинском обслуживании по обязательному медицинскому страхованию и их знания недостаточны. Остальные 41,6±0,8 % опрошенных указали на знание основных нормативных актов, регламентирующих обязательное медицинское страхование в России и субъекте.

Результаты исследования свидетельствуют о широком применении платных медицинских услуг в государственных поликлинических учреждениях. При обращении в поликлинику по месту жительства более 2/3 респондентов (71,5±0,7 %) оплачивали различные медицинские услуги за счет личных средств.

Из них каждый третий респондент (29,4±0,8 %) указал, что не знает условий, порядка и формы предоставления платных медицинских услуг. Чуть менее половины опрошенных (45,7±1,0 %) отметили, что имеют общее представление и их знания недостаточны о правилах предоставления данного рода медицинских услуг. И лишь 24,9±0,7 % респондентов считают, что они обладают полной информацией о предоставляемых данного рода медицинских услугах. Таким образом, среди всех опрошенных удельный вес лиц, мало знающих о правилах и условиях предоставления как бесплатных, так и платных медицинских услуг, является высоким. Сравнительный анализ структуры ответов респондентов показал, что доля опрошенных, не знающих о правилах предоставления платных услуг, в 2,9 раз выше.

Согласно результатам опроса, абсолютное большинство респондентов (80,5±0,7 %) производили оплату за предоставленные платные услуги в кассе поликлиники, одна десятая часть опрошенных (11,2±0,5 %) платили врачу и 8,3±0,4 % среднему медицинскому персоналу. После оплаты в кассе 94,2±0,4 % респондентов получили документы, установленного образца подтверждающие оплату (копия чека, квитанция, корешок приходного ордена и т. п.), и лишь 5,8±0,4 % опрошенных указали, что данные документы не получали.

Тем самым, полученные данные свидетельствуют о сформированном механизме сбора денежных средств за оказанные услуги в кассах медицинских организаций. Также следует констатировать, что в системе здравоохранения в качестве оплаты услуг используется так называемый гонорарный метод при прямом обращении пациентов к медицинским работникам.

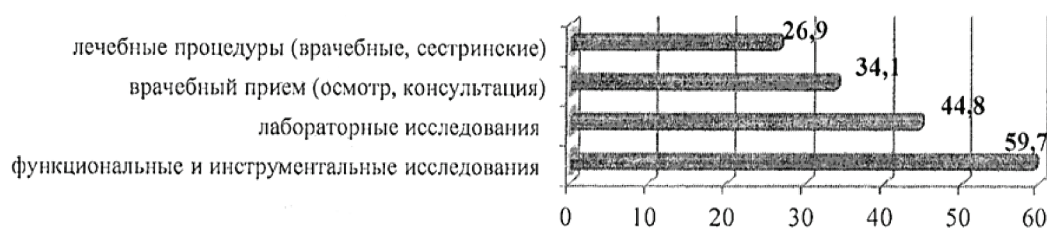


Рис. 1. Распределение расходов респондентов на медицинскую помощь в поликлинике (%)

Анализ распределения затрат при получении платных услуг в государственной поликлинике, показал, что первое место занимают функциональные и инструментальные обследования (59,7±0,9 %), второе место – клиничко-лабораторные исследования (44,8±1,0 %), третье место – врачебный прием специалистов (осмотр, прием) – 34,1±0,9 % и четвертое – оплата врачебных и сестринских лечебных процедур. Тем самым, чаще всего предметом платных медицинских услуг является проведение диагностических и лабораторных исследований. Для того, чтобы дать объяснение сложившейся ситуации необходимо проводить дополнительные исследования.

Следующим аспектом социологического исследования явилось изучение мнения респондентов о предоставленной стационарной медицинской помощи в государственных учреждениях общего профиля.

Чуть менее половины респондентов (45,7±1,1 %) отметили, что в стационар были госпитализированы по направлению участкового врача поликлиники, в результате неэффективного лечения в амбулаторных условиях и необходимости направления пациента на медико-социальную экспертизу. Треть опрошенных (36,6±1,1 %), в стационар доставлены бригадой скорой медицинской помощи. Каждый десятый (13,9±0,7 %) респондент обратился самостоятельно в приемный покой, и 3,8±0,3 % участников опроса госпитализированы в стационар бригадой санитарной авиации. По экстренным показаниям в стационар доставлено было 54,3±1,1 % участников анкетирования.

Согласно результатам анализа чуть более половины опрошенных (52,8±1,1 %) в стационаре испытывали трудности различного характера. Значительная часть респондентов (89,2±0,9 %) указали, что проблемы в больничном учреждении у них были из-за низкой обеспеченности необходимых лекарственных препаратов и различных медицинских изделий для проведения манипуляций. На втором месте респонденты отметили – недостаток медицинского оборудования (72,2±1,4 %), третьем – плохое состояние помещений больницы – палат, ваннных комнат, туалетов (70,2±1,4 %). Далее по значимости ответы были распределены следующим образом. На четвертом месте опрошенные указали – низкую организацию работы в приемном покое (64,9±1,5 %), пятом – необходимость использования личных денежных средств на обследование и лечение (59,1±1,5 %), шестом – плохая работа среднего медицинского персонала (56,2±1,5 %), седьмом – плохое

санитарно-гигиеническое состояние больницы и восьмом – низкое качество работы врачей (36,2±1,5 %).

Полученные данные социологического опроса свидетельствуют о том, что из общего числа анкетированных в 1,7 раз меньше респондентов испытывали трудности в больничных учреждениях общего профиля, в сравнении с государственными амбулаторно-поликлиническими учреждениями. Вместе с тем, обращает на себя внимание, что в структуре изучаемых проблем стационарного обслуживания наблюдается высокий удельный вес многих причин, в результате которых респонденты испытывали трудности. Также анализ показал, что также как и в случае поликлинического обслуживания, перво-степенное значение для респондентов имеет проблемы организационного характера в медицинской организации, на втором – экономического характера, далее взаимоотношение с персоналом и другие проблемы. Согласно опросу чуть более половины респондентов (57,2±1,1 %) возмещали часть расходов на оказанную медицинскую помощь в стационаре за счет личных средств. Наибольший удельный вес расходов респондентов приходился на оплату лекарственных препаратов (97,5±0,5 %). Треть опрошенных (30,0±1,6 %) оплачивали операции и выполнение анестезиологического пособия (наркоз). Можно предположить, что в реальности данный показатель выше, так как в нашем случае рассматриваются респонденты, госпитализированные в стационар с различными видами патологий. Функциональные и инструментальные исследования оплачивала также треть респондентов (28,8±1,5 %). Каждый пятый покупал перевозочный материал и оплачивал клиничко-лабораторные исследования (21,5±1,4 и 21,3±1,4 % соответственно), каждый шестой – медицинские изделия для инъекций и инфузий (шприцы, трансфузионные системы, катетеры и т. д.) (17,5±1,3 %). Рентгенпленку оплачивали – 12,5±1,1 % и кровь и ее компоненты – 2,5±0,5 % респондентов.

Из общего числа лиц, которые оплачивали расходы связанные с проведением медицинских манипуляций, треть респондентов оплачивала (31,5±1,6 %) непосредственно медицинским работникам, 68,5±1,6 % опрошенных оплачивали в кассу учреждения. Полученные данные свидетельствуют о том, что в стационарах общего профиля гонорарный метод оплаты услуг выше, чем в амбулаторно-поликлинических учреждениях в 1,6 раз.



Рис. 2. Распределение расходов респондентов на медицинскую помощь в стационаре (%)



При необходимости повторной госпитализации чуть менее половины респондентов ( $47,2 \pm 1,1$  %) считают, что выберут стационар, в который были госпитализированы ранее, затруднились ответить –  $41,1 \pm 1,2$  % опрошенных, и каждый десятый респондент ( $11,7 \pm 0,7$  %) указал, что выберет любой другой стационар, но только не данный. Тем самым, в целом отмечены низкие показатели удовлетворенности респондентов оказанной медицинской помощью в стационарах общего профиля.

Изучение мнения респондентов об организации работы скорой медицинской помощи показало, что большинство респондентов ( $75,9 \pm 1,2$  %) не испытывали трудностей при получении экстренной и неотложной медицинской помощи, остальные –  $21,1 \pm 1,2$  % опрошенных указали, что у них были проблемы.

Таким образом, опрошенные, которым была оказана медицинская помощь бригадами СМП, испытывали различного вида сложности в сравнении с обслуживанием в поликлинике и стационаре соответственно в 4,3 и 2,5 раз меньше.

Основными причинами проблем организации скорой медицинской помощи на первом месте респонденты отметили: несоблюдение санитарно-гигиенических правил сотрудниками бригад СМП ( $41,7 \pm 3,0$  %), втором – длительное ожидание бригады СМП ( $29,3 \pm 2,7$  %), третьем – плохая организация приема вызовов станциями СМП и передача вызовов бригадам СМП ( $27,4 \pm 2,7$  %), четвертом – плохая транспортировка в стационар ( $25,9 \pm 2,6$  %), пятом – низкое качество работы среднего медицинского персонала ( $23,1 \pm 2,5$  %), шестом – низкое качество работы врачей ( $19,2 \pm 2,3$  %) и восьмом – недостаток медицинского оборудования ( $18,2 \pm 2,3$  %).

Все респонденты указали, что на платной основе не получали экстренные и неотложные лечебные мероприятия, оказанные бригадами скорой медицинской помощи.

Тем самым, основными сложностями для участников анкетирования, получившим скорую медицинскую помощь, явились проблемы организационного характера и взаимоотношение с медицинским персоналом.

Система здравоохранения в отличие от других отраслей экономики государства обладает особенностью, так как затрагивает интересы всего населения. С момента зачатия и до смерти различные службы здравоохранения оказывают помощь. От производительности и эффективности медицинского обслуживания зависит сохранение и улучшение здоровья населения. А человеческий ресурс – это универсальный, многофункциональный, демографический ресурс, который производит другие ресурсы. Система здравоохранения является частью основы политики государства.

Качество услуг, предоставляемых в учреждениях государственной системы здравоохранения, устраивает лишь каждого седьмого опрошенного ( $15,6 \pm 0,5$  %), совсем не устраивает каждого четвертого ( $24,6 \pm 0,7$  %). Треть респондентов ( $37,4 \pm 0,8$  %) отметили, что не всегда возможно получить услуги надлежащего качества и указали их как удовлетворительные. Остальных  $22,5 \pm 0,7$  % опрошенных в основном устраивает медицинская помощь, качество услуг считают хорошее. В соответствии с полученными результатами можно

отметить, что показатель удовлетворенности участников анкетирования качеством обслуживания в целом в государственной системе оказания медицинской помощи является низким.

Что касается готовности респондентов оплачивать медицинские услуги, то данные опроса показывают следующее. Каждый четвертый опрошенный ( $26,4 \pm 0,7$  %) считает, что оплата медицинской помощи – это обязанность государства и оплачивать за счет своих личных средств он не готов, частично согласны оплачивать треть респондентов ( $35,6 \pm 0,8$  %). Не готовы платить за медицинское обслуживание, по причине отсутствия в семейном бюджете дополнительных денежных средств, четверть опрошенных ( $27,3 \pm 0,7$  %). Полностью возмещать за счет собственных средств согласен каждый десятый респондент ( $10,7 \pm 0,4$  %). Оценка ответов респондентов позволяет сделать вывод, что к настоящему времени чуть более половины респондентов не могут оплатить медицинские услуги за счет своих средств частично или полностью, но часть из них готовы платить и получать медицинские услуги хорошего качества.

### Выводы

В целом значительная часть респондентов полагают, что медицинская помощь, предоставляемая государственной системой здравоохранения в районе обслуживания по месту жительства, является малодоступной. Сравнительный анализ доступности видов медицинской помощи показал, что наибольшие трудности опрошенные испытывали при обращении в районные поликлиники. При получении стационарной помощи и скорой медицинской помощи различного рода сложности в сравнении с обслуживанием в поликлинике респонденты испытывали в 1,7 и 4,3 раза меньше соответственно.

При обслуживании в поликлиниках и стационарах общего профиля по месту жительства ограниченные возможности в получении медицинской помощи отмечают на первом месте проблемы организационного характера медицинских организаций, на втором месте – экономико-правовые проблемы, на третьем месте – взаимоотношение с медицинским персоналом. При получении скорой медицинской помощи первостепенным значением для анкетированных явились проблемы организация работы бригад скорой медицинской помощи, затем взаимоотношение с медицинским персоналом.

Показатель удовлетворенности респондентов качеством обслуживания в государственной системе здравоохранения является низким. Медицинская помощь в государственных организациях, в значительной части – это районные поликлиники, организована таким образом, что граждане вынуждены оплачивать медицинские услуги для их получения. Оплату медицинских услуг абсолютное большинство респондентов производили в кассе медицинской организации. В государственной системе здравоохранения присутствует гонорарный метод оплаты медицинских услуг, при этом в стационарах данный метод превышает в 1,6 раз по сравнению с районными поликлиниками. Более половины респондентов не готовы оплачивать медицинские услуги за счет своих средств частично или полностью.

## Литература

1. Добренков В.И., Кравченко А.И. Методы социологического исследования: учебник. – М.: ИНФРА-М, 2004. – 768 с.
2. Кирик Ю.В., Капитоненко Н.А. Организация и развитие медицинской помощи на Дальнем Востоке России, по данным социологических опросов населения // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015. – № 1 (59). – С. 51-55.

## Literature

1. Dobrenkov V.I., Kravchenko A.I. Methods of sociologic research: textbook. – M.: INFRA-M. – 2004. – P. 768.
2. Kirik Yu.V., Kapitonenko N.A. Organization and development of medical aid on the Russian Far East using data of sociological survey // Pacific medical journal. – 2015. – № 1 (59). – P. 51-55.

**Координаты для связи с авторами:** Кирик Юлия Владимировна – канд. мед. наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ДВГМУ, тел. 8-(4212)-76-13-96.



УДК 616.314-089.23:614.2(571.620) «1961/1990»

**В.В. Гончар**

## **ОРГАНИЗАЦИЯ ЗУБОПРОТЕЗНОЙ ПОМОЩИ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ: ВОПРОСЫ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА (1961–1990 ГГ.)**

*Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения Министерства здравоохранения Хабаровского края, 680009, ул. Краснодарская, 9, тел. 8-(4212)-72-87-15, e-mail: rec@ipksz.khv.ru, г. Хабаровск*

### Резюме

**В статье анализируются подходы к организации и оказанию зубопротезной помощи населению Дальнего Востока России во второй половине XX в. Местные органы власти стремились повысить доступность этого вида медицинской помощи для различных социальных категорий населения, однако достигалось это невысокими качественными показателями деятельности зубопротезных практик региона.**

*Ключевые слова:* РСФСР, зубопротезирование, стоматология, история медицины, стоматологи.

**V.V. Gonchar**

## **THE ORGANIZATION OF THE DENTAL PROSTHETIC CARE IN THE KHABAROVSK TERRITORY: AVAILABILITY AND QUALITY ISSUES (1961–1990S)**

*Postgraduate Institute for Public Health Workers, Khabarovsk*

### Summary

**The article analyzes the approaches to the organization of the dental prosthetic care to the population of the Far East of Russia in the second half of the XX century. Local authorities sought to increase the availability of this type of care for different social groups, but it was achieved by low-quality performance indicators of denture practices in the region.**

*Key words:* Soviet Russia, prosthetic dentistry, history of medicine, dentists.

Во второй половине XX в. в СССР были окончательно определены формы и методы государственного зубопротезирования. В послевоенный период постановлениями Совета министров СССР и приказами Минздрава СССР были определены общегосударственные мероприятия по обеспечению равного доступа населения к минимальному объему и одинаковому по качеству этого вида медицинской помощи. Между тем, реализация этих принципов в РСФСР характеризовалась территориальными различиями, что выра-

жалось в различном потенциале и, соответственно, в различных объемах оказываемой медицинской помощи столичных и провинциальных стоматологических служб, а также доступности и качестве городских и сельских стоматологических практик [25, 26].

Исследователи советского и постсоветского периода отмечали, что по сравнению с 1950 г. материальная база здравоохранения Дальнего Востока России в 1960–1970-х гг. изменилась в лучшую сторону. Строились крупные многопрофильные больницы, развива-