

ВІДРОДЖЕННЯ ШКІЛЬНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ — нагальна потреба системи охорони здоров'я України



ЮРІЙ МОЧАЛОВ

доцент ДВНЗ
«Ужгородський
національний
університет»

Карієс зубів — не лише медична, а й економічна та соціальна проблема, вирішення якої часто стає справжнім викликом для системи охорони здоров'я окремої країни. Особливу увагу, безсумнівно, слід приділяти стану здоров'я зубів у дітей. Так, потреба боротьби з карієсом зубів у дітей та його ускладненнями та необхідність належного гігієнічного виховання зумовлюють одне з головних завдань вітчизняної охорони здоров'я, а саме — підвищення якості стоматологічної допомоги дітям та забезпечення її доступності

НАРАЗІ в Україні на карієс зубів страждає близько 87,9 % 6-річних дітей та 72,3 % 12-річних. У Києві показник поширеності карієсу серед осіб 18–23 років сягає 93,69 %. У регіонах він може відрізнятись.

Так чи інакше, фахівці вважають, що цей показник серед населення України (за умови збереження сучасного рівня комунальної та індивідуальної профілактики) надалі лише зростатиме.

АКТУАЛЬНИЙ СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ В УКРАЇНІ

Нині стоматологічна допомога дітям в Україні надається стоматологічними закладами приватної, державної та комунальної форм власності. Стоматологічна медична допомога дітям належить до високоспеціалізованого виду медичної допомоги та згідно з планом реформування медичної галузі України перебуває лише на третьому рівні надання медичної допомоги. Така ситуація не відповідає вимогам часу та суперечить логіці структурного і комплексного підходу більшості програм запобігання стоматологічним захворюванням в Україні.

Стоматологічна допомога дітям в Україні (амбулаторно-поліклінічна її частина) може надаватися:

- самостійними стоматологічними поліклініками (республіканськими, обласними, міськими, районними);
- стоматологічними відділеннями в складі територіальних центрів первинної медико-санітарної допомоги, поліклінік міст, центральних районних лікарень і спеціалізованих медико-санітарних частин на промислових підприємствах, окремих відомств;
- у стоматологічних кабінетах лікарень, диспансерів, навчальних закладів;
- самостійними дитячими поліклініками;
- комунальними та госпрозрахунковими поліклініками.

САМОСТІЙНІ ДИТЯЧІ СТОМАТОЛОГІЧНІ ПОЛІКЛІНІКИ

Спеціальність «дитячий стоматолог» з'явилася в номенклатурі лікарських посад у 1984 році. Самостійні дитячі стоматологічні поліклініки організовувалися за територіальним принципом у містах із населенням понад 200 тис. осіб і в обласних центрах.

За відсутності окремої дитячої стоматологічної поліклініки у вищевказаних адміністративно-територіальних центрах у складі стоматологічної поліклініки для дорослих організовувалися дитячі стоматологічні відділення з ортодонтичними кабінетами та мобільними кабінетами для санації порожнини рота в шкільних і дошкільних дитячих закладах.

За радянських часів нормативи кількості посад дитячих стоматологів-терапевтів, хірургів та ортодонтів встановлювалися із розрахунку 4,5 особи на 10 тис. дітей міського населення, 2,5 — сільського.

Крім надання лікувально-консультативної допомоги, дитячі стоматологічні поліклініки в містах виконували організаційно-методичні функції та були провідними лікувально-консультативними центрами для всіх стоматологічних кабінетів у школах та інших дитячих закладах. Основною вимогою до роботи такої системи

було досягнення кратності відвідувань лікаря-стоматолога не менше двох разів на рік для кожної дитини віком від 2,5 до 3 років. Головним методом роботи мережі дитячих стоматологічних закладів була диспансеризація. Окрема увага приділялася ранньому лікуванню аномалій прикусу та профілактиці деформацій щелеп у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку. Ортодонтична стоматологічна допомога надавалася дітям безкоштовно.

Організаційна структура дитячої стоматологічної поліклініки нагадує структуру дорослої, але замість ортопедичного відділення створюють ортодонтичне.

Окремо організовувалися стоматологічні кабінети при школах та ВНЗ за наявності 800 і більше учнів (студентів).

ОРГАНІЗАЦІЯ ШКІЛЬНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО КАБІНЕТУ

Наразі правовий статус шкільного кабінету в Україні є не повністю визначеним, і значна кількість законодавчих норм та підзаконних нормативно-правових актів може трактуватися не на користь організації та функціонування такого необхідного виду первинної профілактики стоматологічних захворювань серед дитячого населення України.

Фактично шкільний стоматологічний кабінет — це частина первинної ланки системи стоматологічної медичної допомоги населенню, що забезпечує необхідний профілактичний і первинний лікувальний рівень стоматологічної допомоги дітям та підліткам. Стоматологічний кабінет у школі може бути центром надання стоматологічної допомоги дітям на шкільно-дошкільному етапі: у навчальний час може надаватися лікувально-профілактична допомога дітям — учням закладу, в якому розташований кабінет, а у позанавчальний та канікулярний час — можна здійснювати прийом дітей із дошкільних дитячих освітніх установ прилеглої території або дошкільних груп закладу в разі організації в межах закладу навчально-виховного комплексу, в якому проводиться навчання як школярів, так і дошкільнят.

Організація стоматологічних кабінетів, розташованих у школах, забезпечення їх обладнанням, їх оснащення та ліцензування має здійснюватися на підставі чинних санітарних норм, правил та ліцензійних вимог. Організаційно шкільний стоматологічний кабінет може бути самостійним, перебувати у віданні територіальних органів управління освітою, охорони здоров'я, а може бути структурною одиницею державних стоматологічних установ (наприклад, у складі дитячого відділення стоматологічної поліклініки, профілактичного відділення дитячої стоматологічної поліклініки, стоматологічного відділення центральної районної лікарні тощо).

Шкільний стоматологічний кабінет найчастіше організовується на підставі договору між закладом освіти та закладом охорони здоров'я про спільну діяльність із організації та надання лікувально-профілактичної допомоги дитячому населенню. Договір затверджується в організації, яка є розпорядником муніципальної

або державної власності, що дозволяє використовувати стоматологічний кабінет на безоплатній основі (без орендної плати), при цьому в річний бюджет школи мають закладатися витрати на комунальні послуги, ремонт і обладнання кабінету. Такий спосіб організації стоматологічного кабінету в школі передбачає надання профілактичної та лікувальної стоматологічної допомоги дітям безкоштовно.

На жаль, реальність інакша. Дефіцит державного та місцевих бюджетів не дозволяє забезпечити адекватним фінансуванням навіть уже наявну систему державних, комунальних і відомчих стоматологічних медичних закладів, тому про виділення окремих коштів на організацію стоматологічних кабінетів у школах узагалі не йдеться.

Так, на практиці для поліпшення якості стоматологічної допомоги дітям і забезпечення шкільного кабінету сучасним стоматологічним обладнанням, інструментарієм та матеріалами найчастіше залучаються позабюджетні кошти, кошти громадських та недержавних організацій, спонсорів, кошти, отримані за рахунок грантів.

Оснащення стоматологічного кабінету в навчальному закладі має здійснюватися відповідно до загальних нормативних вимог до стоматологічного кабінету. Враховуючи особливості роботи з дитячим контингентом, такий кабінет потребує оснащення наочними посібниками та приладдям для проведення санітарно-просвітницької роботи, гігієнічного виховання та навчання дітей.

Графік роботи шкільного стоматологічного кабінету та програма організації стоматологічної допомоги дітям навчального закладу розробляється і затверджуються керівником закладу освіти та головним лікарем стоматологічної установи, до якої належить шкільний стоматологічний кабінет.

Режим роботи стоматологічного кабінету в школі визначається відповідно до кількості учнів й організації навчального процесу — в одну або дві зміни. Крім того, співвідношення обсягів проведення періодичних оглядів, лікувальної, профілактичної роботи, заходів гігієнічного виховання та кількості змін лікаря-стоматолога дитячого визначається показниками стоматологічної захворюваності у відповідному колективі та потребою школярів у лікувальних і профілактичних заходах.

З метою виконання вимог законодавства про охорону здоров'я України слід отримувати від батьків дітей до 15 років письмову інформовану згоду на проведення профілактичних і лікувальних процедур в умовах шкільного стоматологічного кабінету, а також здійснювати лікування лише в присутності батьків дитини або опікунів, довірених осіб, за винятком надання невідкладної медичної допомоги в разі загрозливих для життя станів.

Діти з 15 років мають право самостійно підписувати інформовану згоду на отримання стоматологічної допомоги. Підписані інформовані згоди на надання стоматологічної допомоги дітей вклеюються до амбулаторних карт школярів.



ПЛАНУВАННЯ РОБОТИ ШКІЛЬНОГО СТОМАТОЛОГІЧНОГО КАБІНЕТУ

План роботи шкільного стоматологічного кабінету розробляється відповідно до його цілей і завдань на території школи. Відповідно до них формуються робочі графіки лікаря-стоматолога та допоміжного персоналу, визначається кількість робочих змін та необхідних технологічних етапів для підтримки повноцінного функціонування стоматологічного кабінету, дотримання нормативів і чинних вимог до санітарного стану стоматологічних закладів та запобігання поширенню інфекцій серед населення.

Типовий план роботи стоматологічного кабінету в школі передбачає:

1. Комплексне первинне обстеження дітей, яке має включати визначення ризику розвитку стоматологічних захворювань, реєстрацію стану органів і тканин порожнини рота в первинній обліковій документації, визначення диспансерної групи у конкретної дитини та складання індивідуального плану лікувально-профілактичної допомоги для неї. Такі заходи мають здійснюватися один раз на рік лікарем-стоматологом дитячим.

2. Здійснення моніторингу стоматологічного здоров'я дітей у формі регулярних профілактичних оглядів відповідно до індивідуальних планів диспансеризації конкретного пацієнта.

3. Здійснення повторних профілактичних заходів відповідно до плану диспансеризації дітей: для дітей першої, другої та третьої диспансерних груп — через 5–6 міс., четвертої групи — через 4 міс., п'ятої — через 3 міс.

4. Здійснення санітарно-просвітницької роботи та санітарно-гігієнічного виховання дітей відповідно до вікової групи у формі уроків здоров'я та гігієни порожнини рота (гігієнічного навчання): для дітей до 10 років — 4 уроки на рік, 11–14 років — 2 уроки, 15–17 років — 1 урок. На таких заняттях в інтерактивній і доступній формі дітям мають надаватися рекомендації щодо раціонального харчування та застосування засобів індивідуальної гігієни порожнини рота, проводиться навчання правилам гігієнічного догляду за порожниною рота, ознайомлення з факторами ризику, причинами виникнення стоматологічних захворювань та основними заходами їх профілактики.

5. Санітарно-просвітницьку роботу та гігієнічне навчання серед вихователів та педагогів, яке здійснюється у формі лекцій, занять, семінарів: для працівників системи дошкільної та початкової шкільної освіти — два рази на рік, для педагогів середніх і старших класів — один раз на рік. Рекомендується здійснення в дитячих освітніх установах періодичної контрольованої чистки зубів дітьми віком до 10 років (після сніданку або обіду) під керівництвом учителя або вихователя. У такому разі до плану санітарно-просвітницької роботи лікаря-стоматолога шкільного слід включати щорічний урок для персоналу, предметом якого є контрольне чищення зубів у дітей. Для батьків такі заняття можна проводити один раз на рік на батьківських зборах.

6. Проведення комплексу профілактичних заходів із урахуванням віку, загального та стоматологічного здоров'я дітей:

а) професійна гігієна порожнини рота проводиться дітям 1–4 рази на рік, за наявності показань, з урахуванням результатів профілактичних оглядів; показаннями до проведення професійної гігієни порожнини рота вважається незадовільне значення індексу гігієни порожнини рота дитини (наявність м'яких і твердих зубних відкладень);

б) місцеве застосування фторидів і препаратів для ремінералізації зубної емалі проводиться для дітей першої, другої та третьої диспансерних груп 2 рази на рік, четвертої групи — 3–4 рази на рік, п'ятої — 5–6 разів на рік;

в) герметизація ямок і фісур перших і других постійних молярів проводиться одразу після прорізування зубів, у дітей четвертої та п'ятої диспансерних груп виконують також герметизацію ямок і фісур премолярів, сліпих ямок бічних різців, третіх молярів, якщо такі прорізуються у шкільному віці.

7. Лікування некаріозних уражень зубів, карієсу та його ускладнень, захворювань пародонта та слизової оболонки порожнини рота проводять із урахуванням важкості виявленої патології. Економічно доцільно проводити необхідні лікувальні (як і профілактичні) процедури відразу після стоматологічного обстеження дитини. У шкільному стоматологічному кабінеті можна проводити лікування неускладнених форм карієсу, некаріозних захворювань зубів, легких форм захворювань пародонту та слизової оболонки порожнини рота. Терапевтичне лікування ускладнень карієсу зубів у дітей можливе в разі проведення рентгенологічної діагностики та контролю ефективності лікування, що можливо за умови залучення послуг поліклінік та дитячих стоматологічних поліклінік.

ВАЖЛИВО ЗНАТИ!

Показаннями до проведення професійної гігієни порожнини рота вважається незадовільне значення індексу гігієни порожнини рота дитини (наявність м'яких і твердих зубних відкладень)

8. Виявлення дітей зі складною, поєднаною патологією та супутніми захворюваннями, які потребують спеціалізованого пародонтологічного, фізіотерапевтичного, ендодонтичного, хірургічного, ортодонтичного й ортопедичного лікування, та направлення їх до стоматологічних поліклінік. Подальший супровід та спостереження за такими пацієнтами після отримання ними відповідної допомоги у спеціалізованих стоматологічних закладах (відділеннях).

9. Невідкладну стоматологічну допомогу, яка надається дітям за зверненнями, та включає, як правило, першу допомогу пацієнтам із травмами щелепно-

лицевої ділянки, включаючи травму зубів, та з гострими запальними процесами (пульпіт, періодонтит тощо). Дитячий стоматолог, який працює у шкільному стоматологічному кабінеті, приймає рішення про тактику та обсяг подальшого лікування дитини: виклик бригади швидкої медичної допомоги, направлення до стоматологічної поліклініки, стоматологічного відділення стаціонару, продовження лікування у шкільному стоматологічному кабінеті.

Усі вищезазначені заходи коригуються в обсягах та першорядності залежно від кількості дітей, нормативних вимог до виконання різних видів робіт і навантаження лікаря-стоматолога й гігієніста стоматологічного.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА РОБОТИ ШКІЛЬНИХ СТОМАТОЛОГІЧНИХ КАБІНЕТІВ

Медична й економічна доцільність планової санації порожнини рота та стоматологічної диспансеризації школярів і дошкільнят була повністю доведена професором Т.Ф. Виноградовою та іншими дослідниками ще в радянські часи. Нині організація стоматологічного прийому в школах може бути частиною системи соціального захисту населення України, оскільки сучасні стоматологічні лікувально-діагностичні технології, а особливо — профілактичні заходи та гігієнічне навчання, досить часто є недоступними для дитячого населення. Здебільшого це зумовлено рівнем достатку родини, робочим часом батьків, транспортною та логістичною проблемами, соціально-економічними та демографічними показниками розвитку відповідного регіону тощо.

Перевагами надання стоматологічної медичної допомоги на базі школи є:

- можливість тривалого диспансерного нагляду за школярами різних вікових груп;
- можливість проведення заходів як індивідуальної, так і групової профілактики стоматологічних захворювань;
- можливість забезпечення раціональним харчуванням та корекції вживання шкідливих для стоматологічного здоров'я продуктів харчування;
- підвищення рівня доступності стоматологічного лікування для дітей;
- можливість ефективної взаємодії шкільного лікаря-стоматолога із педагогічними колективами та батьками своїх пацієнтів.

Так, стоматологічний кабінет у школі є раціональною та зручною формою організації роботи із дитячим контингентом в умовах організованого дитячого колективу. На його базі цілком реально створити всі умови для визначення загального стану стоматологічного здоров'я дітей, факторів ризику стоматологічної патології, проведення лікувальних і превентивних заходів із індивідуальним підходом під контролем медичного персоналу, у тісному контакті з батьками та педагогічним колективом. На жаль, від початку 90-х років минулого сторіччя та до початку

нового сторіччя більшість шкільних стоматологічних кабінетів залишилися без фінансування, методичної та законодавчої підтримки, і відповідно, значна їх частина була законсервована або ліквідована зовсім.

Наразі питання відновлення системи шкільної стоматології є надзвичайно актуальним для України. Пріоритетним напрямом роботи такої системи має стати профілактика стоматологічних захворювань та навчання гігієні порожнини рота дітей. Такий підхід дозволить вирішити відчутний масив проблем стоматологічної галузі в Україні.

Окремим аргументом на користь функціонування та розвитку шкільної стоматології є можливість тривалого спостереження за дитиною та своєчасного проведення профілактичних і лікувальних заходів, оскільки шкільний стоматолог має можливість супроводжувати дитину протягом 8–10 років — поки вона навчається.

ТЕОРЕТИЧНІ НАПРЯМКИ ПОДОЛАННЯ СУЧАСНОЇ КРИЗИ ШКІЛЬНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Вирішення проблем шкільної стоматології, на жаль, не є першорядним завданням для організаторів охорони здоров'я та держави, оскільки галузь стоматології в Україні має й інші проблеми, і доцільніше такі системні питання вирішувати в комплексі. Утім, слід виокремити проблеми дитячої стоматології, які просто необхідно вирішити якнайшвидше, а саме:

- 1) відновлення та введення в експлуатацію наявних шкільних стоматологічних кабінетів;
- 2) поліпшення їх матеріально-технічного стану;
- 3) укомплектування таких кабінетів лікарським, середнім та молодшим медичним персоналом;
- 4) врегулювання правового статусу шкільної стоматології шляхом усунення протиріч у чинному законодавстві та підзаконних нормативно-правових актах, що регулюють роботу стоматологічних установ, закладів освіти, режим використання державного (комунального) майна; врегулювання питання ціноутворення та платного прийому;
- 5) залучення до роботи із такими кабінетами страхових компаній, які надають послуги з добровільного медичного страхування фізичних осіб.

Отже, функціонування шкільної стоматології дозволить вирішити питання комплексної профілактики стоматологічних захворювань, своєчасного виявлення та лікування патології тканин порожнини рота, забезпечення диспансерного нагляду серед школярів, тривалого та активного спостереження за станом здоров'я учнів освітніх закладів. Так, відновлення системи шкільної стоматології потребує значних фінансових ресурсів, однак, враховуючи її економічний ефект, такі витрати є обґрунтованими. ■