

© Маляр Р.В., Маляр С.І., Хрипак Т.П.

УДК:613.314.-053.2.-84

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ ФУНКЦІОНУВАННЯ ТРИРІВНЕВОЇ МОДЕЛІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ

Маляр Р.В., Маляр С.І., Хрипак Т.П.

Закарпатська обласна стоматологічна поліклініка; Закарпатський обласний кардіологічний диспансер; Закарпатська обласна стоматологічна поліклініка, м. Ужгород

РЕЗЮМЕ: у статті на підставі аналізу діяльності стоматологічної амбулаторно-поліклінічної допомоги населенню Закарпатської області розроблені пропозиції щодо удосконалення розвитку стоматологічних ЛПЗ шляхом запровадження трьох рівнів надання стоматологічної допомоги.

Ключові слова: організація стоматологічної допомоги, сільське населення

Вступ. За результатами спеціальних досліджень, захворюваність на селі суттєво перевищує захворюваність міського населення, що зумовлено високою часткою людей похилого віку у складі сільського населення, а також гіршими соціально-економічними умовами існування [4], та має тенденцію до зростання [2]. Така ситуація стосується і стану стоматологічного здоров'я сільського населення.

Актуальність проблеми оптимізації системи стоматологічної допомоги сільському населенню в Україні обумовлена негативними змінами у стані стоматологічного здоров'я населення за результатами клініко-епідеміологічних досліджень [3], значною поширеністю стоматологічних захворювань, питома вага яких у структурі загальної захворюваності населення досягає 20-25%, а також неможливістю існуючої системи організації роботи стоматологічних закладів повною мірою забезпечити потребу сільського населення у всіх видах стоматологічної допомоги.

Матеріали нашого дослідження дозволили показати високу стоматологічну захворюваність сільського населення (на прикладі Закарпатської області) і об'єктивні обмеження в отриманні кваліфікованої стоматологічної допомоги селянами. Все це підтвердило необхідність реструктуризації стоматологічної допомоги з перенесенням акценту на організацію стоматологічної допомоги для сільських жителів у безпосередній близькості до сільських населених пунктів.

Мета нашого дослідження полягає у вивченні та оптимізації організації стоматологічної допомоги населенню в сільській місцевості Закарпатської області.

Матеріали і методи дослідження. Аналіз діяльності стоматологічних ЛПЗ Закарпатської області та стану стоматологічного здоров'я населення здійснений на підставі спеціальної розробки медичних карт стоматологічного хворого (ф. 043/о) та щоденників обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету) (ф. 039-2/о) із використанням методів медико-статистичного і економічного аналізу.

Результати дослідження та їх обговорення. У Закарпатській області загальна частота звернень до стоматолога складає $79,9 \pm 1,5$ звернення на 100

осіб. Жінки звертаються за стоматологічною допомогою вірогідно частіше, ніж чоловіки ($85,2 \pm 1,2$ та $76,8 \pm 1,4$, відповідно, $p < 0,05$).

Поширеність захворювань зубів і порожнини рота серед обстеженого контингенту населення у 3,8 разів перевищує частоту звернень і складає $292,2 \pm 4,9$ на 100 обстежених, при цьому рівні поширеності стоматологічних захворювань вищі серед чоловіків, порівняно із жінками ($292,9 \pm 3,9$ та $289,5 \pm 5,1$, відповідно, $p < 0,05$).

Для кожної вікової групи притаманний певний спектр захворювань, а структура причин звернень до стоматолога також має певні вікові відмінності.

Так, наприклад, карієс у структурі звернень осіб у віці 20-29 років складає 65,4%, у 50-59 років – 33,7%, гострий та хронічний пародонтит – 5,4% та 24,6%, відповідно.

У структурі причин звернень до стоматолога усього населення (рис. 1) провідне місце, із питомою вагою 43,6%, посідає карієс, друге – пульпіт (27,1%), третє – пародонтит (9,7%), четверте – періодонтит (9,6%), сьоме – хвороби слизової оболонки порожнини рота (7,6%).

Загальний фактичний обсяг стоматологічної допомоги складає 3,5 УОТ у розрахунку на одного пацієнта, який звернувся за стоматологічною допомогою, а необхідний, відповідний до наявної патології – понад 10,0 УОТ, тобто вище майже у три рази.

Вікові показники зростають до 39 років і потім поступово знижуються. Таким чином, найбільша потреба у стоматологічній допомозі в групах населення самого працездатного віку обумовлена високою захворюваністю на карієс зубів, його ускладненнями і патологією пародонту.

Падіння коефіцієнтів споживання у старших вікових групах пояснюється в основному виникненням значних вторинних часткових дефектів зубних рядів або повної вторинної адентії. У старших вікових групах зменшується потреба у терапевтичних і хірургічних стоматологічних послугах, тоді як потреба в ортопедичних стоматологічних послугах до цього часу досягає 100%.

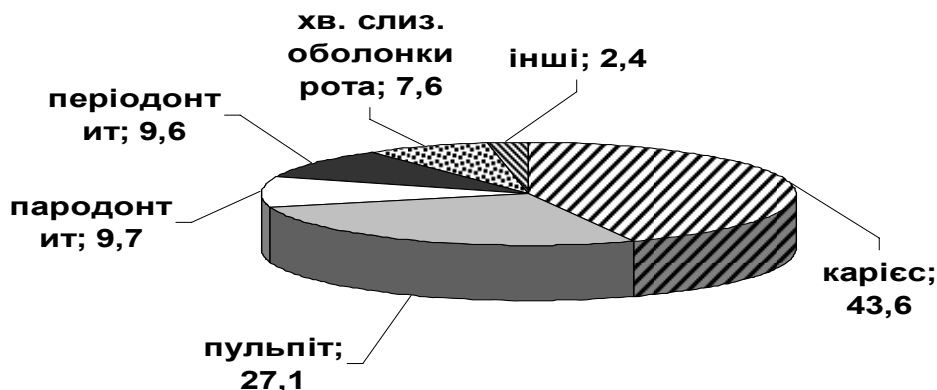


Рис. 1. Структура причин звернень до лікаря-стоматолога сільського населення Закарпатської області (у%)

З метою використання одержаних у дослідженні вікових показників, виражених в УОТ, для планування стоматологічної допомоги були проведені певні перерахунки. При цьому використовувався алгоритм розрахунків, який застосовується при плануванні спеціалізованих видів медичної допомоги [5], з урахуванням специфіки стоматологічної служби [1].

Одержані у ході дослідження дані стали підставою до пошуку варіантів оптимізації організації

системи стоматологічної допомоги сільському населенню. У результаті пошуку була розроблена і з високою ефективністю запроваджена багаторівнева функціонально-організаційна модель стоматологічної допомоги сільському населенню Закарпаття, у якій первинна стоматологічна допомога надається на принципах сімейної медицини.

У моделі було виділено 3 рівні надання лікарської стоматологічної допомоги сільським жителям.

Рівень надання стоматологічної допомоги
I рівень – сімейний лікар-стоматолог
II рівень – консультативно-діагностичні центри на базі районних стоматологічних поліклінік
III рівень – спеціалізована стоматологічна допомога в обласній стоматологічній поліклініці.

Обсяг стоматологічної допомоги
Обслуговування селян на ФАПх, у дільничній лікарні, лікарських амбулаторіях за принципами сімейної медицини.
Консультації хворих скерованих сімейним лікарем-стоматологом. Діагностичні дослідження. Ортодонтія.
Високо спеціалізована стоматологічна допомога і діагностика.

Рис.2. Схема багаторівневої організації стоматологічної допомоги сільському населенню Закарпаття

Розглянемо обсяги стоматологічної допомоги, які надаються на запропонованих трьох рівнях.

Перший рівень – сільська лікарська дільниця.

Структура діяльності первинної ланки стоматологічної допомоги сільському населенню є наступною. Сільська лікарська дільниця є ланкою першого контакту пацієнтів із сімейним лікарем-стоматологом у системі медичного обслуговування сільського населення, основне завдання якого полягає у наданні населенню дільниці доступної кваліфікованої лікарської стоматологічної допомоги і здійснення санітарно-гігієнічних заходів. Чисельність населення на дільниці від 5000 до 7000 осіб.

На цьому етапі сільські жителі одержують кваліфіковану стоматологічну допомогу (терапевтич-

ну, хірургічну, одонтологічну). До сільської лікарської дільниці прикріплені ФАПи. Сімейний лікар-стоматолог здійснює свою роботу з населенням і через ФАП. Складається графік відвідування сімейним лікарем-стоматологом прикріплених ФАП. ФАП створюється у населених пунктах з числом жителів від 700 до 1000, а у разі віддаленості більш ніж на 7 км від населеного пункту, до 500 жителів. При виїздах на ФАП сімейний лікар-стоматолог надає лікарську стоматологічну допомогу і забезпечує проведення санітарно-оздоровчих і протиепідемічних заходів, спрямованих на профілактику стоматологічних захворювань, підвищення санітарно-гігієнічної культури населення. Фельдшер ФАП надає допомогу сімей-

ному лікарю-стоматологу в години його роботи на ФАП, організовує запис до лікаря-стоматолога, інформує жителів про дні і години його роботи, проводить фізіотерапевтичні процедури та ін.

Другий рівень надання лікарської стоматологічної допомоги сільським жителям – районна стоматологічна поліклініка. Скеровані сімейним лікарем-стоматологом сільські жителі одержують на цьому рівні консультативну та спеціалізовану стоматологічну допомогу за основними її видами у т.ч. ортопедичну стоматологічну допомогу, яка не надається на сільській лікарській дільниці. Керівником стоматологічної служби району є головний стоматолог району. Він же очолює районну стоматологічну поліклініку. До його обов'язків входить здійснення лікувально-консультативної та організаційної роботи з сімейними лікарями-стоматологами району.

ЛІТЕРАТУРА

1. Абаев З.М. Социологические и клинико-организационные исследования в стоматологии – насущная необходимость на современном этапе. /З.М.Абаев // «Актуальные вопросы совершенствования организации, профилактики и лечения в стоматологии». [сб. научн. трудов.]. – М., 2005. – С. 24.
2. Грузева Т.С. Сучасні особливості та тенденції стану здоров'я сільського населення // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. -№1. – С.21-29.
3. Данилевский Н.Ф. Распространенность основных стоматологических заболеваний и состояние гигиены полости рта у населения различных регионов Украины (по обращаемости). /Н.Ф. Данилевский, Л.Ф. Сидельникова, А.Г. Ткаченко // Современная стоматология. — 2003. — №3. — С. 14-16.
4. Чепелевська Л.А. Регіональні особливості захворюваності населення України. / Л.А. Чепелевська //Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 1999.-№1.- С. 23-26.
5. Шипова В.М. Планирование объема стоматологической помощи на муниципальном уровне здравоохранения/ В.М. Шипова, М.С. Асперян // Бюлл. ГУ ННИИ общественного здоровья РАМН: [Материалы научно-практической конференции 18–19 апреля 2006 г.] –2006.–Вып.2. – С.45–47.

SUMMARY

ORGANIZATIONAL BASES OF FUNCTIONING OF MODEL WITH THREE LEVELS OF DENTAL HELP TO THE RURAL POPULATION

Malyar R.V., Malyar S.I., Khrypak T.P.

In the article on the basis of analysis of activity of dental ambulatory help for the population of the Zakarpatskoy area suggestions were done in relation to perfection of development of dental service by introduction of three levels of dental help.

Key words: organization of dental help, rural population

Третій рівень – обласна стоматологічна поліклініка. На цьому етапі надається високо кваліфікована стоматологічна допомога за всіма спеціальностями.

Висновки. 1. Високі рівні стоматологічної захворюваності населення сільських районів Закарпаття вимагають реорганізації системи стоматологічної допомоги сільському населенню Закарпаття.

2. Розроблена багаторівнева функціонально-організаційна модель стоматологічної допомоги сільському населенню Закарпаття, у якій первинна стоматологічна допомога надається на засадах сімейної медицини.

3. Запропонована модель надання стоматологічної допомоги може бути застосована і в інших сільських районах.