

© Р.В. Маляр, 2015

УДК 614

Р.В. МАЛЯР

*Закарпатська обласна клінічна стоматологічна поліклініка, Ужгород***ОБҐРУНТУВАННЯ ОПТИМІЗАЦІЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ СІЛЬСЬКОМУ НАСЕЛЕННЮ НА ЗАСАДАХ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

У статті на підставі аналізу процесу організації стоматологічної амбулаторно-поліклінічної допомоги сільському населенню розроблені пропозиції щодо вдосконалення розвитку стоматологічних закладів шляхом запровадження сімейного лікаря-стоматолога.

Ключові слова: організація стоматологічної допомоги, сімейний лікар-стоматолог, сільське населення

Вступ. Актуальність проблеми збереження стоматологічного здоров'я сільського населення обумовлена високими рівнями стоматологічної захворюваності, згортанням профілактичних заходів, скороченням бюджетного фінансування стоматологічної допомоги сільському населенню України, відтоком медичного персоналу з державних лікувально-профілактичних установ до приватного сектора [1, 2, 3].

Зростання рівнів стоматологічної захворюваності серед сільського населення України свідчить про неадекватність стоматологічної допомоги до потреб мешканців села. Поширеність карієсу і захворювань пародонту в Україні коливається від 60 до 100%, а потреба у протезуванні варіює у межах від 70 до 100%. Оцінка ресурсного забезпечення стоматологічної служби сільських районів дозволяє стверджувати, що укомплектованість лікарськими кадрами стоматологічного профілю в Україні значно нижча, ніж в розвинених країнах світу, і складає 4,4-4,7 на 10 тис. населення, проти 6,0-9,0 у країнах Заходу [5].

Основним напрямом у вдосконаленні організації надання стоматологічної допомоги на селі є посилення первинної ланки на засадах сімейної медицини [4, 5, 6].

Мета дослідження. Медико-соціальне обґрунтування оптимізації системи стоматологічної допомоги сільському населенню на засадах сімейної медицини.

Матеріали та методи. Матеріалами у дослідженнях є: проведення аналізу вітчизняних та зарубіжних наукових публікацій стосовно світових тенденцій стану стоматологічного здоров'я сільського населення; визначення рівня і структури стоматологічної захворюваності жителів сільських районів. У дослідженні безпосередньо та в різних комбінаціях використані такі методи: системний підхід та аналіз, бібліосемантичний, епідеміологічний, статистичний, експертних оцінок.

Результати досліджень та їх обговорення. Обґрунтована методика оптимізації стоматологічної допомоги сільському населенню на засадах сімейної медицини, розроблена організаційна схема стоматологічної допомоги сільському населенню на засадах сімейної медицини, показані принципи планування чисельності сімейних лікарів-стоматологів для закладів амбулаторно-поліклінічної допомоги та проведений аналіз ефективності стоматологічної допомоги, організованої в порядку експерименту за принципами сімейної медицини.

Функціонально-організаційна структура надання стоматологічної допомоги населенню сільських районів за сімейним принципом ґрунтується на існуючій на сьогодні потребі сільського населення у стоматологічній допомозі. Дана структура виступає як додатковий до вже існуючих організаційних етапів розвитку стоматологічної служби на селі (сільські амбулаторії, районні стоматологічні установи, обласні стоматологічні установи). Одним із найважливіших завдань, що вирішує розроблена функціонально-організаційна структура надання стоматологічної допомоги населенню сільських районів за сімейним принципом, є подолання існуючої на сьогодні нерівності щодо можливостей отримання доступної та якісної стоматологічної допомоги за її основними видами у сільського населення, порівняно з міським.

Розроблена функціонально-організаційна модель надання стоматологічної амбулаторно-поліклінічної допомоги сільському населенню за сімейним принципом є соціально-орієнтованою, комплексною, багаторівневою і включає 3 рівні надання стоматологічної допомоги сімейним лікарем-стоматологом:

1 рівень – сімейні стоматологічні кабінети, на фельдшерському (ФП) або фельдшерсько-акушерському пункті (ФАП) малої потужності;

2 рівень – кабінет сімейної стоматологічної лікарської практики на великих ФАПах;

3 рівень – сільські амбулаторії.

Наступні організаційні рівні стоматологічної допомоги сільським жителям відповідають існуючим:

4 рівень – стоматологічні відділення ЦРЛ (центральна районна лікарня), РЛ (районна лікарня);

5 рівень – високотехнологічна стоматологічна допомога на базі обласних установ (табл.1).

Таблиця 1

Рівні надання стоматологічної допомоги сільським жителям за сімейним принципом

Рівень	Зміст	Штати
I рівень ФАП (від 700 до 1000 жителів)	При ФАПі прийом веде сімейний лікар-стоматолог і гігієніст стоматологічний. Надається кваліфікована амбулаторна терапевтична, хірургічна і невідкладна стоматологічна допомога.	0,5 посади сімейного лікаря-стоматолога; 0,5 посади гігієніста-стоматологічного
II рівень ФАП (1200–2000 жителів)	Створюється кабінет сімейної стоматологічної лікарської практики. Прийом веде сімейний лікар-стоматолог. Надається кваліфікована амбулаторна терапевтична, хірургічна і невідкладна допомога	1,0 посади сімейного лікаря-стоматолога 0,5 посади гігієніста стоматологічного
III рівень сільська сімейна стоматологічна дільниця (5000–7000 жителів)	При сільській амбулаторії створюється сімейна стоматологічна дільниця. Прийом веде бригада: сімейний лікар-стоматолог, стоматолог-ортопед і гігієніст стоматологічний. Надається амбулаторно-поліклінічна, невідкладна, кваліфікована стоматологічна допомога.	2,0 посади сімейного лікаря-стоматолога; 0,5 посади лікаря-стоматолога-ортопеда; 0,5 посади гігієніста стоматологічного
IV рівень стоматологічна районна поліклініка. Стоматологи: терапевти, хірурги, ортоданти, ортопеди	Сільські жителі обслуговуються тільки за направленням сімейного лікаря-стоматолога. Амбулаторно-поліклінічна, невідкладна, стаціонарна кваліфікована спеціалізована стоматологічна допомога (консультації, діагностичні обстеження, лікування у кабінеті ортодонції і т.д.).	-
V рівень обласна стоматологічна поліклініка. Стоматологи всіх стоматологічних спеціальностей	Сільські жителі обслуговуються за направленням районної стоматологічної поліклініки (для отримання висококваліфікованої, високоспеціалізованої стоматологічної допомоги за всіма стоматологічними спеціальностями).	-

У ході дослідження з'ясовано, що для розвитку стоматологічної допомоги сільському населенню на засадах сімейної медицини необхідна реструктуризація організаційної структури лікувально-профілактичної стоматологічної служби, яка надає стоматологічну допомогу сільському населенню. З'ясовано також, що сімейний лікар-стоматолог має мати підготовку за трьома спеціальностями та сертифікати на три види діяльності – терапевтичну, хірургічну, ортопедичну. Необхідною є також додаткова підготовка з питань дитячої стоматології.

Експертна оцінка надання стоматологічної допомоги сімейними лікарями-стоматологами засвідчила, що при наданні терапевтичної стоматологічної допомоги сільському населенню сімейним лікарем-стоматологом, повнота обстеження хворого відповідала стандартам у 83,3±1,5% випадків; обґрунтованість діагнозу – 95,3±0,9% випадків; адекватність і повнота лікувальних заходів – 91,0±1,2% випадків; ведення медичної документації було якісним – 74,2±1,8% випадків. При лікуванні терапевтичної стоматологічної патології сімейними лікарями-стоматологами був досягнутий такий клінічний результат: одужання у 69,1±1,9% випадків; ремісія – 6,1±0,98%; поліпшення – 23,5±1,7%; без змін – 1,3±0,4%.

Результати експертної оцінки надання хірургічної допомоги за аналогічними аспектами оцінки були такими: 88,3±3,2%; 96,2±1,9%; 99,5±0,2% і 85,0±3,5%.

Експертна оцінка надання стоматологічної допомоги сімейними лікарями-стоматологами показала, що із загальної чисельності сільських пацієнтів, які потребують терапевтичної допомоги, на 4 рівень (у районні центри) може бути скеровано від 9 до 14% хворих. При хірургічній патології їх частка знаходиться у межах 5–7%.

Крім того, експертами була здійснена оцінка запропонованої функціонально-організаційної системи надання стоматологічної допомоги сільському населенню за сімейним принципом. За оцінкою експертів, її особливостями є профілактична спрямованість (у середньому 9,4± 0,7 бала за десятибальною шкалою), доступність (9,8±0,7 бала), етапність (9,0±0,6), комплексність (8,6±0,5) та системність (8,4±0,5), що дозволяє покращити охоплення селян профілактичними оглядами і знизити частоту стоматологічних захворювань.

Таким чином, робота сімейного лікаря-стоматолога, який обслуговує сільське населення, характеризується високою ефективністю. У першу чергу це стосується профілактики стоматологічних захворювань, але не менш важливою є й лікувальна робота, яка забезпечує медичну ефективність

стоматологічної допомоги та економить ресурси вітчизняної системи охорони здоров'я.

Висновки. Комплексним медико-соціологічним дослідженням встановлена невідповідність існуючої системи надання стоматологічної допомоги сільському населенню основним напрямкам державної політики в галузі охорони здоров'я в частині забезпечення населення безоплатною належною за якістю і доступною медичною допомогою. Це стало підставою для наукового обґрунту-

вання оптимізації стоматологічної допомоги сільському населенню внаслідок запровадження сімейного принципу обслуговування, який забезпечив би зростання доступності, ефективності та якості стоматологічної допомоги мешканцям сіл.

Перспективи подальших досліджень. Результати дослідження будуть використані при обґрунтуванні можливостей розвитку стоматологічної допомоги сільському населенню на засадах сімейної медицини.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Вагнер В.Д. Концептуальные основы дальнейшего развития общей (семейной) практики в стоматологии / В.Д. Вагнер, Б.Ц. Нимаев // Институт стоматологии. — 2005. — №4 (29). — С.20—21.
2. Гойда Н.Г. Ефективність функціонально-організаційної моделі сімейної диспансеризації / Н.Г. Гойда, О.В. Козаченко // Україна. Здоров'я нації. Київ. — 2008. — №3—4 (7—8). — С. 140—144.
3. Голяченко О.М., Панчишин Н.Я. Сімейна медицина на селі / Вісн. соц. гіг. та орган. охор. здоров'я. — 2008. — №3. — С. 69—71.
4. Сагина О.В. Семейный врач-стоматолог в системе первичной лечебно-профилактической стоматологической помощи сельскому населению / Новое в стоматологии. — 2009. — № 5. — С. 95.
5. Ситуаційний аналіз розвитку сімейної медицини в Україні. 2010 рік/ За ред. Г.О. Слабкого, ДУ «Укр. ін-т стратегічних досліджень МОЗ України». — К., 2011. — 26 с.
6. Milsom K. M. Practitioners' perspectives and experiences of the new National Health Service dental contract / K.M. Milsom, C. Jones, P. Kearney-Mitchell // British Dental Journal. — 2009. — №206. — P. 214—218.

R.V. MALYAR

Transcarpathian Regional Clinical Dental Clinic, Uzhhorod

SUBSTANTIATION OF OPTIMIZATION DENTAL SERVICE TO THE RURAL POPULATION INTO THE FAMILY MEDICINE

The article is based on analysis of the process of organizing dental outpatient care proposals on improvement of dental clinics by introducing family dentist.

Key words: organization of dental service, family dentist, rural population

Стаття надійшла до редакції: 15.09. 2015 р.