

© Рогач М.І., Палко А.І., Ремез А-М.М., Качер Е.І. 2017

УДК 378:616.31(477+439)(045)

І.М. РОГАЧ, А.І ПАЛКО, А-М.М. РЕМЕЗ, Е.І. КАЧЕР

Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра соціальної медицини та гігієни, Ужгород

ОСОБЛИВОСТІ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ ТА В УГОРЩИНІ

В умовах сучасної соціально-економічної ситуації в Україні держава об'єктивно не в змозі повністю фінансувати з державного бюджету усі видатки, пов'язані з діяльністю галузі, яка складає 20-25% в структурі загальних захворювань дорослого населення. Суттєве зменшення кількості стоматологічних кабінетів у медичних закладах комунальної власності, їх застаріле оснащення та введення платних послуг, повільний розвиток приватних стоматологічних кабінетів, оснащених сучасною технікою, призвело до зниження доступності стоматологічної допомоги для населення України, особливо у сільських місцевостях, аж до відсутності стоматологічної допомоги та профілактичної роботи серед соціально незахищених верств населення. Сучасні умови організації стоматологічної допомоги потребують створення нових форм фінансування для забезпечення якості послуг. В Угорщині створення фонду медичного страхування сприяло покращенню показників стоматологічного здоров'я як дитячого, так і дорослого населення. За 2005–2012 рр. кількість стоматологічних випадків на 100 населення поступово зменшується з 93 до 72, кількість стоматологічних втручань на 100 населення у 2005 році складало 283, а в 2015 році – 212. До того ж сума фінансування стоматологічної служби з кожним роком збільшується.

Ключові слова: стоматологічна допомога, реформи, фінансування, Україна, Угорщина

Вступ. Поліпшення стану стоматологічного здоров'я населення працездатного віку України у спектрі проблем загального здоров'я залишається одним із першочергових завдань, оскільки є інтегральним показником соціально-економічного розвитку суспільства, рівня добробуту й культури населення.

Впродовж останніх десятиріч у країні виявлено істотне погіршення стоматологічного статусу населення. Питома вага стоматологічних захворювань становить 20–25% у структурі загальної захворюваності дорослого населення (третє місце), а питома вага звернень до лікаря-стоматолога посідає друге місце, поступаючись лише зверненням до дільничних терапевтів [1, 2], що засвідчує високу потребу населення в стоматологічній допомозі. Значна інтенсивність ураження дорослого населення стоматологічними захворюваннями відносно збереження та зміцнення стоматологічного здоров'я до числа вагомих і актуальних медичних та соціальних проблем України. Погіршення стану стоматологічного здоров'я обумовлене як впливом соціально-економічних чинників, так і формуванням дисбалансу між лікувальною та профілактичною допомогою на користь першої, що ускладнює реалізацію стратегії зміцнення стоматологічного здоров'я населення.

Суттєве зменшення кількості стоматологічних кабінетів у медичних закладах комунальної власності та їх застаріле обладнання, стрімкий розвиток приватних стоматологічних кабінетів із сучасною технікою, призвело до зниження доступності стоматологічної допомоги для населення України. Сучасні умови організації стоматологічної допомоги потребують принципово нових підходів до забезпечення якості послуг [5, 6].

На основі аналізу звітів Міністерства охорони здоров'я України виявлені основні тенденції розвитку стану стоматологічного здоров'я населення України: а) зменшення кількості відвідувань стоматологів та зубних лікарів населенням; б) зменшення кількості оглянутих в порядку планової санації; в) зменшення кількості виготовлених зубних протезів; г) зменшення кількості пролікованих зубів з приводу карієсу.

Результати аналізу сучасного стану стоматологічної галузі в Україні та перспектив її розвитку свідчать про потребу підвищення ефективності функціонування стоматологічної служби як складової національної системи охорони здоров'я, провадження державних заходів подальшого реформування законодавчої бази, створення сучасної системи охорони здоров'я для поліпшення рівня та якості стоматологічних послуг та покращення стоматологічного здоров'я населення [7].

Аналіз сучасного стану стоматологічної галузі в Україні та перспектив розвитку в Україні свідчить про необхідність реорганізації стоматологічної служби. В умовах сучасної соціально-економічної ситуації в Україні держава об'єктивно не в змозі повністю фінансувати з державного бюджету всі видатки, пов'язані з діяльністю галузі.

Саме профілактика, що реалізується в межах національних стратегій, є реальним механізмом вирішення глобальних проблем, пов'язаних із стоматологічними захворюваннями і чинниками їх ризику.

Населення не відносить до пріоритетних питань необхідність регулярного відвідування лікаря-стоматолога з подальшим лікуванням, залишаючи його за залишковим принципом, через дефіцит сімейного бюджету [1].

Європейський і світовий досвід показує, що, перш за все, необхідно перебудувати санітарно-просвітницьку діяльність на зразок економічно розвинутих країн.

Мета дослідження. Вивчити та порівняти підходи до організації стоматологічної допомоги в Україні та в Угорщині, розглянути особливості реформування стоматологічної допомоги в Угорщині та розробити рекомендації щодо можливості використання деяких його аспектів в умовах нашої держави.

Матеріали та методи. При виконанні даної роботи при застосуванні статистичного, бібліосемантичного методів та методу структурно-логічного аналізу було використані дані статистичної галузевої звітності України, Угорщини та дані Європейської бази «Здоров'я для всіх».

Результати досліджень та їх обговорення. В Україні функціонує потужна мережа медичних стоматологічних закладів, до яких належать 270 самостійних стоматологічних поліклінік та 4 336 стоматологічних відділень (кабінетів) у багатопрофільних медичних закладах. У комунальних та державних медичних закладах працює 21 680 лікарів стоматологічного профілю всіх спеціальностей, у приватних – 6 518. За кількістю лікарів та відвідувань пацієнтів стоматологія займає друге місце серед усіх медичних спеціальностей після терапевтичних [3].

Комунальні та державні медичні стоматологічні заклади надають стоматологічну допомогу переважно соціально незахищеним верствам населення, дітям, проводять планову профілактичну роботу. Існує низка регіонів, де мало розвинута приватна стоматологія, наприклад у сільській місцевості, а в багатьох аграрних районах її взагалі немає. Обсяг стоматологічної допомоги пільговим категоріям населення (діти, пенсіонери, ветерани, інваліди, учасники ліквідації аварії на ЧАЕС тощо) у комунальних та державних медичних закладах становить близько 60 % від загального обсягу допомоги. Пільгове зубне протезування та зубне протезування соціально незахищеним верствам населення надається виключно у комунальних та державних закладах. Окремо стоїть питання надання стоматологічної допомоги дітям до 18 років, яка, відповідно до чинного законодавства, повинна бути безплатною. Планова профілактична робота, що має проводитись, передусім, у організованих дитячих колективах, виконується силами виключно комунальних та державних медичних закладів [4].

Мета реформування: проведення організаційно-економічної перебудови в підгалузі системи охорони здоров'я – стоматології з метою наближення організаційних принципів роботи до таких, що існують в провідних європейських країнах, що дасть можливість покращити показники стоматологічної захворюваності, посилити профілактичну спрямованість при збереженні принципу доступно-

сті населення до основних видів стоматологічної допомоги.

Забезпечення доступної та якісної стоматологічної допомоги для населення – однією з найважливіших проблем і в Угорщині, де з 90-х років ХХ століття проводиться реформування медичної служби.

Втілення у практику урядових рішень та створення фонду медичного страхування в Угорщині сприяло покращенню показників стоматологічного здоров'я як дитячого, так і дорослого населення. Основними результатами реформи стоматологічної допомоги є такі:

- Більшість стоматологічних послуг надається населенню безкоштовно службою первинної медичної стоматологічної допомоги і фінансується фондом медичного страхування на основі принципу дільничності за місцем проживання, однак існують частково фінансовані послуги і платні.

- Медичне страхування фінансує такі стоматологічні послуги: невідкладну стоматологічну допомогу, профілактичний стоматологічний огляд для дорослих 1 раз в рік, хірургічні процедури, лікування захворювань ясен, виявлення джерел інфекції у ротовій порожнині за направленням спеціалістів, видалення зубного каменю.

- Привілегія фінансування послуг залежить від віку пацієнтів: дітям до 6 років ортодонтичне лікування, від 6 до 18 років ортодентичне лікування та періодичні стоматологічні огляди, дорослим (18 і більше років) профілактичний стоматологічний огляд 1 раз у рік фінансується фондом медичного страхування.

- Вагітним від дня виявлення вагітності до 90 днів після пологів та людям похилого віку (за 62 роки) безкоштовно надається як первинна, так і спеціалізована стоматологічна допомога. Протезування для населення віком від 18 до 62 років є платною послугою, до 18 років і після 62 років та вагітним – частково платною.

- Стоматологічна допомога надається у територіальних стоматологічних закладах (стоматологічних поліклініках та спеціалізованих стоматологічних відділеннях лікарень) або в приватних стоматологічних кабінетах, в університетських клініках.

- Стоматологічна допомога в приватних закладах платна, однак приватний стоматолог має право надавати безкоштовну (фінансовану фондом медичної допомоги) допомогу у наявності відповідного договору з територіальним самоврядуванням.

- Стоматологічна допомога дітям і дорослим інвалідам із порушенням психіки надається під наркозом у шести спеціальних центрах Угорщини.

Аналізуючи показники діяльності стоматологічної служби Угорщини за 2005 – 2012 рр. слід відзначити, що кількість стоматологічних випадків на 100 населення поступово зменшується з 93 до 72, кількість стоматологічних втручань на 100 населення у 2005 році складало 283, а в 2015 році – 212. Сума фінансування з кожним роком збільшу-

ється, також збільшується кількість стоматологічних служб, які надають первинну стоматологічну допомогу і фінансуються, однак, зменшується кількість фінансованих стоматологічних послуг при первинній медичній стоматологічній допомозі.

Основними пропозиціями покращення стоматологічної допомоги в Угорщині на теперішній час є введення бонусної системи для зацікавленості пацієнтів у проходженні профілактичних стоматологічних оглядів, введення карткової системи, підвищення кваліфікації стоматологів.

Для досягнення міжнародних цілей із забезпечення стоматологічного здоров'я на період до 2025 року ВООЗ вказує на необхідність збільшення рівня забезпеченості населення лікарями-стоматологами і працівниками з профілактики хвороб ротової порожнини. Тому нами вивчено рівень забезпеченості населення лікарями-стоматологами.

Встановлено, що рівень забезпеченості лікарями-стоматологами із розрахунку на 10 тис на-

селення в Україні становить 4,56 з достовірною різницею показника в розрізі регіонів країни. Недостатня кількість стоматологів виявлена і в Угорщині, що пов'язано з еміграцією спеціалістів у межах ЄС.

Висновки. Порівняння окремих організаційних підходів до надання стоматологічної допомоги в Україні та в Угорщині дозволило виявити певні відмінності в рівнях організації ПМСД та профілактичної роботи. В обох країнах проводиться робота з досягнення міжнародних цілей із забезпечення стоматологічного здоров'я на період до 2025 року. Тому обмін позитивним досвідом, який набутий в Україні та в Угорщині з організації стоматологічної допомоги сприятиме покращенню результатів діяльності стоматологічних служб обох країн із досягнення зазначених цілей. Проведення реформи стоматологічної служби в Україні є необхідним, але на основі створення фонду медичного страхування, як це відбулося в Угорщині.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Бугорков И.В. Удовлетворенность населения качеством и ассортиментом стоматологических услуг / И.В. Бугорков // *Україна. Здоров'я нації*. — 2012. — № 1. — С. 70—74.
2. Біда О.В. Аналіз стану стоматологічного здоров'я та рівня зубного протезування населення в Україні / О.В. Біда, В.І. Струк, Ю.І. Забуга // *Стоматологія*. — 2013. — №22(1). — С.15.
3. Вахненко О.М. Аналіз ресурсного забезпечення стоматологічної служби в Україні / О.М. Вахненко // *Соврем. стоматология*. — 2011. — № 3. — С. 172—176.
4. Модернизация системы управления в стоматологической практике / И.В. Бугорков, М.Г. Наводей, И.А. Бугоркова, И.А. Твердохлебова // *Питання експериментальної та клінічної медицини: зб. статей*. — 2011. — Вип. 15. — С. 163—169.
5. Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ // *Европейская серия по достижению здоровья для всех*. — 2005. — № 7. — 98 с.
6. Рейзвіх О.С. Рівень надання стоматологічної допомоги – важливий критерій здоров'я населення / О.С. Рейзвіх // *Вісник стоматології*. — 2012. – №2. — С. 132.
7. Савчук О.В. Концептуальні напрями формування економічно орієнтованих форм стоматологічних організацій в Україні / О.В. Савчук // *Вісник стоматології*. — 2013. – №2. — С. 100—103.

I.M. RONACH, A.I. PALKO, A-M.M REMEZ, E.I. KACHER

Uzhhorod National University, Faculty of Medicine, Department of Social Medicine and Hygiene, Uzhhorod

FEATURES OF DENTAL ASSISTANCE IN UKRAINE AND IN HUNGARY

Under conditions of the current socio-economic situation in Ukraine, the state is objectively unable to fully finance from the state budget all expenditures related to the industry, which is 20-25% in the structure of general diseases of the adult population. A significant reduction in the number of dental offices in communal facilities, their outdated equipment and the introduction of paid services, the slow development of private dental offices equipped with modern technology has reduced the availability of dental care for the population of Ukraine, especially in rural areas, up to the absence of dental care and preventive work among the socially unprotected sections of the population. Modern conditions for the organization of dental care require the creation of new forms of financing to ensure the quality of services. In Hungary, the establishment of a health insurance fund contributed to the improvement of dental health indicators for both children and adults. In 2005 – 2012, the number of cases per 100 population gradually decreases from 93 to 72, the number of dental interventions per 100 population in 2005 was 283, and in 2015, 212, and the amount of funding increases year by year.

Key words. dental care, reforms, financing, Ukraine, Hungary

Стаття надійшла до редакції: 4.09.2017 р.