

ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я

© Р.В. Маляр, 2012

УДК: 614

Р.В. МАЛЯР

Закарпатська обласна клінічна стоматологічна поліклініка, Ужгород

ОРГАНІЗАЦІЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ ЗАКАРПАТТЯ

У статті на підставі аналізу стану стоматологічного здоров'я та діяльності стоматологічної служби обґрунтовані концептуальні напрями удосконалення організації стоматологічної допомоги населенню Закарпатської області.

Ключові слова: організація стоматологічної допомоги

Вступ Складні процеси реформування вітчизняної системи охорони здоров'я до теперішнього часу не в повній мірі забезпечують створення умов для реалізації оптимальних високотехнологічних моделей організації стоматологічної допомоги, що не може не позначитися на стані громадського здоров'я населення [1, 2, 3].

Актуальність для громадської охорони здоров'я проблем стоматологічного здоров'я населення визначається високою поширеністю та інтенсивністю ураження населення стоматологічними захворюваннями, згортанням профілактичних заходів, скороченням державного фінансування стоматологічної допомоги сільському населенню України, відтоком медичного персоналу з муніципальних лікувально-профілактичних установ до приватного сектору [4, 5].

Мета дослідження. Вивчити стан та обґрунтувати концептуальні напрями удосконалення організації стоматологічної допомоги населенню в Закарпатській області.

Матеріали та методи Аналіз організації стоматологічної допомоги, стоматологічного здоров'я населення Закарпаття здійснений на підставі вивчення державної статистичної звітності за 2010-2011 рр. (ф. № 20), спеціальної розробки 2630 форм первинної медичної документації (ф.№043/о), а також результатів спеціального клініко-стоматологічного дослідження стану стоматологічного здоров'я 926 дітей та 1212 дорослих жителів сіл Закарпатської області. Соціологічне опитування за спеціально розробленими анкетами охопило 2017 жителів та 198 лікарів-стоматологів Закарпатської області.

Результати досліджень та їх обговорення Організація якісної та ефективної стоматологічної допомоги населенню Закарпаття є однією з складних проблем через особливі демографічні, економічні, територіальні, культурні і медичні чинники.

Нами проведено аналіз організації стоматологічної допомоги, стоматологічного здоров'я сільського населення Закарпаття, вивчена думка населення та лікарів щодо організації стоматологічної допомоги. Аналіз організації стоматологічної допомоги населенню Закарпаття виявив недостатнє фінансування стоматологічної служби та відсутність нормативно-правової бази, яка регламентує можливість надання необхідної стоматологічної допомоги населенню, невідповідність більшості технологій та обладнання сучасним вимогам, так, зокрема, понад 60 % стоматологічних установок вичерпала термін експлуатації, який складає 10 років. Гостро стоїть питання кадрів. Штати дитячих стоматологів не укомплектовані, спостерігається значна плінність кадрів. Відсутні спеціалісти, основним обов'язком яких була б профілактика стоматологічних захворювань. Дитячі стоматологи переважно здійснюють лікуванням вже сформованої стоматологічної патології.

За матеріалами офіційної статичної звітності, у Закарпатській області впродовж 2010-2011 рр. планово оглядалась стоматологами лише третина (28,3-39,35%) населення та вимагало санації 66,7-72,5% оглянутих. Питома вага санованих серед оглянутих у плановому порядку становила 80,7-87,9%, тобто понад 15-17% оглянутих, які потребували санації не були сановані. Серед всього населення області частка планово санованих складала 35,6-46,0%, що свідчить про недостатнє охоплення населення профілактичною стоматологічною допомогою та є однією з причин незадовільного рівня стоматологічного здоров'я у області.

Аналіз роботи стоматологічних закладів області показує, що у Закарпатській області постійно реєструється високий рівень стоматологічної захворюваності населення області. Так поширеність карієсу зубів серед населення області складає 96,7%, а серед дорослих – карієс зубів виявлений у 100% обстежених. Ураження тканин пародонту

впродовж останніх трьох років зросло на 30-40%, в залежності від віку. У зв'язку з цим не менше 93 % населення області потребує стоматологічної допомоги.

Епідеміологічні показники поширеності стоматологічних захворювань серед дитячого населення наступні:

- поширеність карієсу зубів тимчасового прикусу серед 6-ти річних дітей становить 87,9% при інтенсивності ураження КПВ – 4,6;

- поширеність карієсу зубів постійного прикусу серед 12-ти річних дітей становить 72,3%, при інтенсивності ураження КПВ – 2,75;

- поширеність карієсу зубів серед 15-ти річних становить 80% при КПВ – 3,62.

Аналізуючи результати вивчення поширеності стоматологічних захворювань дорослих осіб, можна відзначити, що у віковій групі 19-29 років ураженість патологією твердих тканин зубів, що підлягає стоматологічному лікуванню, складає $75,4 \pm 3,31\%$, при цьому у чоловіків даний показник достовірно вищий, ніж у жінок ($p < 0,05$). У віковій групі 30-39 років цей показник досягає максимальної величини – $97,1 \pm 1,95\%$.

З віком відбувається поступове зменшення частоти ураженості захворюваннями твердих тканин зубів. Так, у віці 40—49 років даний показник становив $66,1 \pm 3,21\%$, у віці 50-59 – $51,7 \pm 4,27\%$, мінімального значення ($33,1 \pm 4,13\%$) він досягає у віковій групі 70 років і старше, що цілком пояснюється збільшенням з віком кількості видалених зубів з приводу ускладнень карієсу і патології пародонту. За нашими даними, у чоловіків дана нозологічна форма зустрічається частіше ($p < 0,05$).

Нами визначені особливості вікової динаміки часткової відсутності зубів серед сільського населення. У віці 19-29 років цей показник складає $21,9 \pm 3,87\%$. З віком частота часткової відсутності зубів зростає. У віці 30-39 років цей показник збільшується у 2,0 рази і досягає максимального значення у віковій групі 50-59 років ($87,3 \pm 2,12\%$).

Показник часткової відсутності зубів у віковій групі 70 років і старше знижується до $79,1 \pm 3,44\%$. Ми можемо це пояснити збільшенням у структурі обстежених числа осіб з майже повною відсутністю зубів. Відмічено вищий рівень втрати зубів чоловіками, порівняно із жінками ($p < 0,01$). При обстеженні деформацій зубних рядів частота виявлення даної патології коливається від $13,7 \pm 3,11\%$ до $46,6 \pm 4,14\%$ і в середньому складає $30,2 \pm 0,22\%$, достовірно частіше вона зустрічається у чоловіків і у віковому діапазоні 30—59 років ($p < 0,05$).

Захворювання пародонту у значній мірі обумовлюють руйнування зубощелепної системи у зв'язку з наявністю дефектів зубних рядів. Частота клінічно виражених форм захворювань пародонту, які вимагають ортопедичного лікування, коливається від $20,7 \pm 3,42\%$ до $87,3 \pm 5,04\%$. Нами відмічена статево-вікова динаміка ураженості даною патологією. Так, у віковій групі 30-39 років захворювання пародонту значно частіше зустрічаються серед чоловіків, а у віковій групі 40-49 років і старше – однаково часто як у чоловіків, так і у жінок. Частота захворювань пародонту досягає максимальних величин у віковій групі 50-59 років. Результати обстеження дозволили визначити, що рівень звертань по терапевтичну стоматологічну допомогу серед дорослого населення знаходиться у тісній залежності від віку. У віковому періоді від 19 до 29 років переважаюча більшість (83,2%) звернулася по терапевтичну допомогу.

Нами відмічено, що населення у віці до 40 років звертається до лікарів-стоматологів лише у разі потреби.

Основною метою звернення пацієнтів до стоматологічних установ є: лікування зубів – 46,7%, видалення зубів – 27,1% і протезування – 21,2%. Частка осіб, які звертаються до стоматолога з метою профілактичного огляду є дуже низькою (2,4%) (рис. 1).

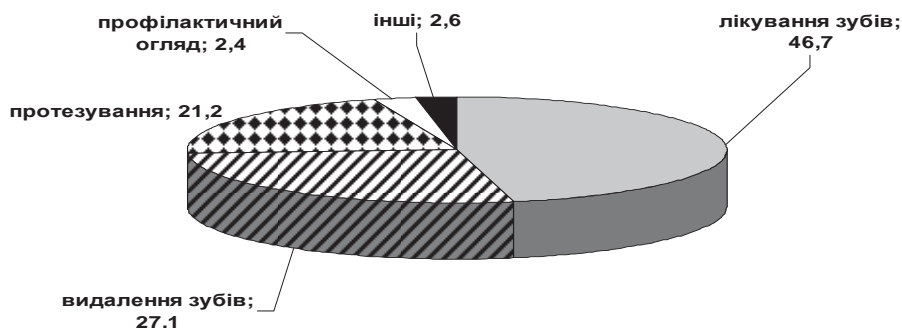


Рис. 1. Розподіл відвідувань стоматологів сільськими пацієнтами за причинами звернень (у%).

Результати проведеного соціологічного дослідження трьох груп респондентів: населення, лікарів і керівників стоматологічних підрозділів дозволили зробити наступні висновки. За допомогою соціологічного дослідження вивчена думка населення щодо організації та якості стоматологічної допомоги, яка ним надається, виявлені її недоліки (слабка матеріально-технічна база, порушення принципів етики та деонтології, нечітка організація роботи реєстратури і т.п.). Для багатьох селян внаслідок територіальної віддаленості населених пунктів від медичних центрів та порушення комунікацій стало неможливим відвідування стоматологічних поліклінік з метою отримання ними своєчасної медичної допомоги [5]. Так $61,7 \pm 0,7$ % респондентів одержують допомогу поза населеним пунктом, у якому вони мешкають. $31,7 \pm 0,7$ % пацієнтів витрачали на дорогу до стоматологічного ЛПЗ понад 2-х годин, а понад три години – $12,2 \pm 0,5$ %. $89,7 \pm 0,5$ % хотіли б, щоб основні види стоматологічної допомоги надавались одним сімейним лікарем-стоматологом за місцем проживання.

Соціологічне дослідження думки лікарів показало, що їх не задовільняє організація, матеріально-технічне оснащення стоматологічної служби. Так $54,8 \pm 3,5$ % опитуваних не задоволені станом лікувально-діагностичної апаратури, $51,6 \pm 3,6$ % – забезпеченістю стоматологічним інструментарієм і матеріалами. $72,8 \pm 3,2$ % респондентів не задовольняє система оплати їх праці, а $54,1 \pm 3,5$ % – не влаштовує місце роботи, та вони не мають мотивації до якісного виконання роботи.

На підставі одержаних результатів дослідження були обгрунтовані основні концептуальні напрями оптимізації стоматологічної допомоги сільському населенню, які можна вважати наступними:

- Подолання дефіциту фінансування стоматологічних ЛПЗ. Зменшення залежності стоматологічних установ від державного і місцевого бюджетів шляхом запровадження нових форм господарювання і управління.

- Забезпечення ефективного управління ресурсами у системі стоматологічної допомоги сільському населенню.

- Відповідне матеріально-технічне забезпечення стоматологічних установ, які обслуговують сільське населення. Приведення матеріально-технічної бази стоматологічних кабінетів стоматологічних амбулаторій до нормативних вимог.

- Запровадження сімейного принципу організації стоматологічної допомоги на селі і надання первинної стоматологічної допомоги сімейним лікарем-стоматологом, розвиток системи профілактичної стоматологічної допомоги.

- Підготовка сімейних лікарів-стоматологів та їх помічників – стоматологів-гігієнічних, раціональне їх використання і постійна перепідготовка наявних кадрових ресурсів.

- Розробка і затвердження територіальної програми забезпечення населення стоматологічною допомогою з нормативами обсягів гарантованих стоматологічних безкоштовних послуг.

Висновки.

Комплексним медико-соціологічним дослідженням встановлена неадекватність існуючої системи надання стоматологічної допомоги сільському населенню основним напрямом державної політики в галузі охорони здоров'я в частині забезпечення населення безоплатною належною за якістю і доступною медичною допомогою, що стало підставою для наукового обгрунтування концептуальних напрямів удосконалення організації стоматологічної допомоги сільському населенню.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Лехан В.М. Сучасна модель управління якістю медичної допомоги в Україні / В.М. Лехан, О.Л. Зюков // Охорона здоров'я України. — 2008. — №1. — С.28—33.
2. Лучанський М.А. Стоматологічне здоров'я дітей м. Івано-Франківська / М.А. Луганський, І.С. Лісецька // «Стоматологічне здоров'я — дітям України» [матер. науч. конф. 28—29 вересня 2007] // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Спец. вип. 2007. — С.140.
3. Остапко О.І. Вплив чинників довкілля на рівень стоматологічного здоров'я дітей України / О.І. Остапко // «Стоматологічне здоров'я — дітям України» [матер. науч. конф. 28—29 вересня 2007] // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. Спец.вип. 2007. — С.162 — 164.
4. Росс Грета. На шляху до системи управління якістю вторинної медичної допомоги в Україні/ Грета Росс // Матеріали Національної конференції «Сприяння реформі вторинної медичної допомоги в Україні». — Київ, 2008. — С.119—131.
5. Сагіна О.В. Пути улучшения стоматологической помощи сельскому населению/ О.В. Сагіна, А.М. Аванесов, С.Н. Разумова // Седьмая международная научно-практическая конференция «Здоровье и образование в 21 веке». — М., РУДН, 2006. — С. 210—211.

R.V. MALYAR

Transcarpathian Regional Clinical Dental Clinic, Uzhhorod

ORGANIZATION OF STOMATOLOGY HELP TO POPULATION OF TRANSCARPATIA

In the article based on an analysis of dental health and dental services grounded conceptual directions of improvement of the organization of dental care to the population of Transcarpathia.

Key words: organization of stomatology help

Стаття надійшла до редакції: 30.04.2012 р.