

## НОВА КОНЦЕПЦІЯ ЗМІНИ СТРУКТУРИ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПІД ЧАС РЕАЛІЗАЦІЇ МЕДИЧНОЇ РЕФОРМИ

Доц. Е. Д. Діасамідзе, доц. К. В. Жуков, доц. Б. А. Рогожин

Харківська медична академія післядипломної освіти

Медична реформа, що нині відбувається в нашій країні, не може обійти систему надання стоматологічної допомоги. Висвітлено суперечності цієї системи, створеної у часи радянської залежності, коли панувала тотальна державна власність, комуністичний авторитаризм та жорстке державне регулювання, реаліям сучасної суспільно-політичної формації із вільним ринком та різними формами власності. Подано чинні системні та специфічні проблеми, що виникли у сфері надання стоматологічної допомоги в різних груп населення й у різних місцевостях. Окреслено нагальні завдання. Для їх розв'язання пропонується система нових підходів і конкретних заходів до реформування стоматологічної сфери на засадах сучасної медичної реформи та чинної нормативно-правової бази. Доведено необхідність зміни структури надання стоматологічної допомоги та створення нової медичної спеціальності в стоматології.

**Ключові слова:** медична реформа, сімейний лікар, сімейний стоматолог, первинна ланка надання допомоги.

### НОВАЯ КОНЦЕПЦИЯ ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕФОРМЫ

Доц. Э. Д. Диасамидзе, доц. К. В. Жуков, доц. Б. А. Рогожин

Медицинская реформа, которая теперь проходит в нашей стране, не может не затрагивать систему оказания стоматологической помощи. Освещены противоречия этой системы, заложенной во время советской зависимости, когда царила тотальная государственная собственность, коммунистический авторитаризм и жесткое государственное регулирование, реальностям современной общественно-политической формации со свободным рынком и множеством форм собственности. Показаны системные и специфические проблемы, возникшие в сфере оказания стоматологической помощи разным группам населения и в разных местностях. Очерчены основные актуальные задачи. Для их решения предлагается система новых подходов и конкретных мероприятий по реформированию стоматологической сферы на принципах современной медицинской реформы и современной нормативно-правовой базы. Доказана необходимость изменения системы оказания стоматологической помощи, создания новой медицинской специальности в стоматологии.

**Ключевые слова:** медицинская реформа, семейный врач, семейный стоматолог, первичный уровень оказания помощи.

### A NEW CONCEPT OF CHANGING THE STRUCTURE OF DENTAL AID IN IMPLEMENTATION OF MEDICAL REFORM

E. D. Diasamidze, K. V. Zhukov, B. A. Rogozhin

Medical reform in our country can not but affect the system of dental care. The contradictions which have arisen at the system established during the Soviet dependence, when the total state ownership reigned, the communitarian autorritorism and rigid state regulation reigned, to the realities of the modern socio-political formation with the free market and many forms of ownership were highlighted. Systemic and specific problems that have appeared in the field of rendering dental care to different groups of the population and in different localities are shown. The main actual tasks are outlined. To solve them, a system of new approaches and concrete measures to reform the dental sector on the principles of modern medical reform and modern regulatory framework is proposed. The necessity of changing the system of rendering dental care, creating a new medical specialty in dentistry is proved.

**Keywords:** medical reform, family doctor, family dentist, primary level of care.

Сучасний етап процесу реформування охорони здоров'я України за стратегією структурної перебудови має три такі напрямки:

- виділення та розвиток первинного рівня медико-санітарної допомоги;
- автономізація медичних закладів;

- зміни у фінансовій моделі системи охорони здоров'я.

Нині вже відбулися незворотні зміни в системі національної охорони здоров'я, а саме: створено підґрунтя для масової автономізації медичних комунальних та державних закладів, розвиток первинної допомоги набуває нових якісних змін — активізується робота медичних асоціацій, обґрунтовано діяльність структур первинної допомоги у формі приватних структур (фізичні особи — підприємці); упроваджуються підприємницькі форми господарчої діяльності медичних закладів [4].

Головною метою структурних перетворень є підвищення ефективності діяльності всієї системи громадської охорони здоров'я. За досвідом країн Європи й інших провідних країн, який було узагальнено ВООЗ, розв'язання цього завдання полягає в площині впровадження нової концептуальної моделі функціонування національних систем охорони здоров'я, змістом якої є перехід від патерналістських відносин між пацієнтом або споживачем громадських медичних послуг та лікарем або медичною установою до обізнаного партнерства.

Водночас головною метою функціонування медичних систем є забезпечення збереження здоров'я, сутність якого сформульована в класичному визначенні ВООЗ. Саме доступність первинної базової медичної допомоги та послуг, спрямованих на збереження та відновлення здоров'я, є метою діяльності сучасних національних систем громадського здоров'я [1, 3]. Це стосується надання стоматологічної допомоги в Україні. Під час реформування системи охорони здоров'я в Україні первинна ланка стоматологічної допомоги має бути створена на нових засадах, принципах та підходах.

Це зумовлює актуальність дослідження проблеми щодо подальшого напрямку розвитку організації стоматологічної допомоги в умовах структурних реформ.

**Метою** роботи є визначення напрямків розвитку організаційних форм надання стоматологічної допомоги в умовах структурних реформ національної системи охорони здоров'я України.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Матеріалами дослідження є відкриті дані щодо досвіду діяльності стоматологічної допомоги в країнах Європи, показники діяльності охорони здоров'я та стану здоров'я населення України. Методами дослідження були системний підхід і системний аналіз, статистичний та порівняльний аналіз.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Вивчення матеріалів доводить, що стоматологічній допомозі належить найбільший сектор в обсязі медичної допомоги — до 10%. Лікарі-стоматологи різних профілів складають найбільшу за чисельністю фахову групу серед медичних спеціалістів.

Показники стану стоматологічного здоров'я населення України гірші, ніж у Європі в 4–4,5 разу. Про це свідчать дані про розповсюдженість карієсу, захворювань органів ротової порожнини, зокрема онкологічних уражень. Зберігається високий рівень потреби населення в протезуванні дефектів зубів, зубних рядів та повної відсутності зубів, а також щелепно-лицевого протезування. Поширеною проблемою, яка поглиблюється, є стоматологічна патологія, що викликана порушеннями соматичного здоров'я основних систем організму через відсутність стоматологічної допомоги на первинній ланці, що є перешкодою співпраці сімейних лікарів і стоматологів.

Порівняння стану захворюваності та показників стоматологічної допомоги країн Європи й України доводить, що ще у 80-х рр. ХХ ст. вони не надто відрізнялися від теперішніх. Проте проведення структурних реформ, запровадження нових концепцій організації надання стоматологічної допомоги викликало значне (у 8–10 разів) поліпшення медичних статистичних показників і, відповідно, соціальної позитивної її оцінки. Наприклад: розповсюдженість карієсу в дорослих вже у 1995 р., за 5 років реформування, знизилася зі 100 до 20%. Тепер у провідних країнах Європи цей показник становить 10–15%, а у країнах Східної та Центральної Європи — до 30–40%.

Порівняння доступності медичних технологій, які застосовуються в країнах Європи та в Україні, доводить, що вже із 2000 р. технологічні прийоми, обладнання та матеріали майже ідентичні. Водночас в Україні наявні визнані за її межами центри підготовки медичних кадрів — стоматологів і широкий доступ до сучасних навчальних освітніх програм, що забезпечують конкурентний рівень кваліфікації спеціалістів.

Проте в Україні за минулі від 1980-х майже 30 років не відбулося, на відміну від країн Європи, становлення засад цілісного (або холистичного) підходу до здоров'я людини, до формування партнерських відносин у сфері охорони стоматологічного здоров'я, унаслідок чого наявний високий рівень захворюваності та запит на високовартісні спеціалізовані види стоматологічної допомоги. Збережена високодиференційована структура надання стоматологічної допомоги, де панує прямий доступ до спеціалізованих видів медичних послуг. Це викликає економічне обмеження доступності стоматологічної допомоги для населення.

На підставі вивчення відкритих джерел, узагальнення й аналізу отриманих даних можна окреслити сьогоденні питання та завдання в стоматологічній сфері охорони здоров'я в Україні:

1. Стоматологічна допомога нині на первинній ланці майже не надається та є дуже обмеженою, що не забезпечує гарантованого конституційного права людини на охорону здоров'я та доступну медичну допомогу.

2. Відсутність стоматологічної допомоги на первинному щаблі призводить до втрати системою охорони здоров'я функції соціального стабілізатора.

3. Агресія сусідньої країни до нашої держави висвітлила залежність військової стоматології від структури державної стоматології. Військові стоматологи мають надавати допомогу не лише в тилкових районах, а й у місцях бойових дій військовим та мирним жителям, які потерпають від ворога.

4. Українці необхідно створювати систему заходів для медичної реабілітації осіб,

що постраждали та/або перебували на окупованих територіях, у полоні.

5. Також система охорони здоров'я має бути готовою в майбутньому надавати допомогу на територіях, звільнених від тимчасової окупації.

6. Особливо необхідна стоматологія на первинному рівні на випадок катастроф, терористичних атак і в разі одночасної появи великої кількості постраждалих або під час тимчасової ізоляції місцевості внаслідок стихійного лиха, особливо в гірських районах.

7. Відсутність стоматологічної допомоги на первинній ланці в сільських районах спричинило занепад шкільної та сільської стоматології.

8. Діяльність сімейного стоматолога на первинному рівні сприятиме формуванню в сім'ї пацієнта активної позиції щодо збереження стоматологічного та соматичного здоров'я.

9. Первинна ланка забезпечує покрокову доступність отримання стоматологічної допомоги й ефективно використання наявних медичних потужностей.

10. Уже створено нормативно-правову базу для сучасного функціонування первинної ланки надання медичної допомоги на основі досвіду розвинутих країн, настав час за європейським взірцем перенести частину стоматологічної допомоги на первинний рівень і створити нову для України, але цілком сучасну медичну спеціальність «сімейний стоматолог».

За вже опрацьованим досвідом країн Європи, у т. ч. колишніх країн СРСР і соціалістичного табору, дієвою формою національної стратегії організації стоматологічної допомоги є запровадження інституту сімейного стоматолога (лікаря-стоматолога загальної практики), який надаватиме допомогу на первинній ланці та буде центральною фігурою в системі надання масової стоматологічної допомоги.

Зазначена модель розвитку стоматологічної допомоги відповідає загальногалузевим засадам структурної реформи медичної галузі [2]. Вона має своїм підґрунтям довгострокову програму профілактичного спостереження, яке спрямоване на своєчасне та гарантоване

лікування й медичний професійний супровід за необхідності отримання спеціалізованої стоматологічної допомоги. За досвідом діяльності стоматологічних служб країн Європи, профілактичні відвідування становлять до 80% усіх звернень до лікарів-стоматологів. До 98% осіб, що отримали допомогу із протезування, та 95% тих, хто отримав терапевтичні стоматологічні послуги, перебувають на диспансерному обліку та щорічно проходять профілактичні огляди із застосуванням спеціалізованих профілактичних процедур. До того ж важливою функцією стоматолога загальної практики стає формування медичного маршруту пацієнта, допомога під час прийняття рішення в таких складних питаннях, як протезування, необхідність оперативного втручання або ортодонтичного лікування.

Ця медична спеціальність визначена вимогами директив Євросоюзу 78/687 і 2005/36, які передбачають координацію законодавчих положень, правил і адміністративних положень, що стосуються діяльності стоматологів [5].

Відповідно, на національному рівні необхідні визначення та формалізація кваліфікаційних вимог, функціональних обов'язків та меж професійної діяльності такого спеціаліста. За досвідом національних служб Європи, ця стоматологічна спеціальність створює великі можливості щодо охоплення, поліпшення якості надання стоматологічної допомоги, особливо на первинній ланці медичної допомоги.

Стоматолог загальної практики — сімейний стоматолог у певному сенсі є універсальним фахівцем, широко орієнтованим в основних лікарських стоматологічних спеціальностях. Він здатен надавати практично повний спектр профілактичної та невідкладної амбулаторної стоматологічної допомоги. Він також має достатню компетенцію в інших напрямках спеціалізованої допомоги, яка дає йому змогу формувати оптимальний план лікування для всіх членів сім'ї незалежно від віку, статі, характеру захворювання, зважаючи на психологічні, соціальні, культурні й індивідуальні особливості всіх членів сім'ї.

Його головне завдання полягає в застосуванні широкого спектра сучасних медичних стоматологічних технологій саме

в профілактичному напрямку допомоги, у своєчасному виявленні патологічних відхилень, наданні лікувальної допомоги у найпоширеніших випадках захворювань і травм та проведення заходів із реабілітації. Сімейний стоматолог є координатором процесу надання складних медичних послуг, а не підміняє собою всіх «вузьких» спеціалістів у стоматології.

Важливим чинником, який забезпечує ефективність діяльності такого лікаря первинного щабля, є його доступність. Доступність допомоги створює підґрунтя щодо своєчасного динамічного спостереження пацієнта або всіх членів сім'ї. У свою чергу, індивідуальний підхід до кожного члена сім'ї позитивно позначається на стоматологічному здоров'ї усієї родини, сприяє суттєвому поліпшенню її якості життя.

## ВИСНОВКИ

1. Медичні технології та рівень кваліфікації спеціалістів стоматологічного профілю в Україні загалом відповідають сучасному рівню країн Європи.

2. За досвідом країн Європи, структура стоматологічної допомоги передбачає наявність первинного рівня допомоги, який подано лікарем-стоматологом загальної практики — сімейним стоматологом.

3. Тенденції розвитку структури організації національної охорони здоров'я в Україні потребують виділення первинного рівня стоматологічної допомоги.

4. Для реалізації таких змін необхідно створити концепцію та розробити стратегію впровадження зазначених змін надання стоматологічної допомоги населенню України.

5. Головними напрямками підготовки до структурних змін в організації стоматологічної допомоги можна визначити такі: кадрове забезпечення — кваліфікаційні вимоги до лікаря загальної стоматологічної практики, організація роботи закладів первинного рівня та розробка фінансової моделі надання стоматологічної допомоги на первинному рівні.

6. Відсутність стоматологічної допомоги на первинному рівні перешкоджає фінансуванню стоматологічної сфери під час упровадження сучасної медичної реформи.

### СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. *Аванесов А. М.* О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению первичной стоматологической помощи населению / А. М. Аванесов, О. В. Сагина // Тр. XIV и XV ВНПК и X съезда САР. — М., 2005. — С. 161–162.
2. Настав час введення інституту сімейного стоматолога [Електронний ресурс] // Ваше здоров'я : Медична газета України. — 2013. — № 29–30 (26 липня). — Режим доступу : [vz.kiev.ua/pastav-chas-vvedennya-institutu-simejnogo-stomatologa](http://vz.kiev.ua/pastav-chas-vvedennya-institutu-simejnogo-stomatologa).
3. *Нимаев Б. Ц.* Врач-стоматолог общей (семейной) практики / Б. Ц. Нимаев, Б. А. Будаев. — М. : Мед. книга, 2007. — 92 с.
4. Офіційний веб-сайт МОЗ України. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : [moz.gov.ua/ua/portal/pre\\_20161130\\_d.html](http://moz.gov.ua/ua/portal/pre_20161130_d.html)
5. *Шевченко Е. В.* Директива ЕС о профессиональном признании. Рекомендации Европарламента и Совета ЕС о Европейской квалификационной рамке и другие материалы, касающиеся профессионального признания иностранных квалификаций / Е. В. Шевченко. — СПб : Изд-во Политех. ун-та, 2010. — 170 с.