

СТОМАТОЛОГІЯ ДИТЯЧОГО ВІКУ

УДК 061+616.31-053.2/6

О. В. Савчук

Національна медична академія післядипломної освіти

**ДЕЯКІ АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ
ТА НАПРЯМИ РОЗВИТКУ ДИТЯЧОЇ
СТОМАТОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ**

У статті проаналізовані сучасні проблеми та запропоновані напрями розвитку дитячої стоматологічної служби, з метою підвищення її медичної, соціальної та економічної ефективності.

Ключові слова: дитяча стоматологічна служба, проблеми, напрями розвитку.

О. В. Савчук

Национальная медицинская академия последипломного образования

**НЕКОТОРЫЕ АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ
И НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ДЕТСКОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ**

В статье проанализированы современные проблемы и предложены основные направления развития детской стоматологической службы, с целью повышения ее медицинской, социальной и экономической эффективности.

Ключевые слова: детская стоматологическая служба, проблемы, направления развития.

O. V. Savchuk

National Academy of Post-Graduation

**SOME ACTUAL PROBLEMS
AND DIRECTIONS OF DEVELOPMENT
OF DENTAL SERVICE FOR CHILDREN**

Actual problems are analyzed and basic directions of development of dental service for children are offered in the article, with the purpose of increase of its medical, social and economic efficiency.

Key words: dental service for children, problems, directions of development.

Вступ Забезпечення високої якості стоматологічної допомоги дитячому населенню розглядається медичною громадськістю як одне з пріоритетних завдань стоматологічної служби [1-3].

Досвід світової та вітчизняної практики охорони здоров'я свідчить про те, що необхідною передумовою ефективного управління системою стоматологічної допомоги є створення адекватної функціонально-організаційної і методологічної бази, яка забезпечує успішну діяльність ди-

тячої стоматологічної служби, як на підставі бюджетних, так і позабюджетних програм [4-6].

Мета дослідження. Здійснити комплексний аналіз проблем дитячої стоматологічної служби та обґрунтувати напрями її розвитку для забезпечення підвищення ефективності її діяльності (на прикладі м. Києва).

Матеріали та методи дослідження. Напрями розвитку дитячої стоматологічної служби обґрунтовані на підставі методології системного підходу і системного аналізу із використанням інформаційно-аналітичного, медико - статистичного та соціологічного методів. Інформаційною базою для визначення проблем та формування напрямів розвитку дитячої стоматологічної служби виступили наукові праці фахівців із стоматології, організації та управління охороною здоров'я, нормативні документи за проблемою дослідження, а також результати власних досліджень, у ході яких здійснено медико-статистичний аналіз діяльності стоматологічної служби м. Києва за 2006-2010 рр. (на підставі матеріалів статистичної звітності (ф.№20, ф. № 17) та спеціальної розробки первинної медичної та облікової документації (ф. № 043/о; ф.039/о), вивчено думку споживачів стоматологічних послуг (опитано 493 батьків дітей) та лікарів-стоматологів (опитано 177 дитячих лікарів-стоматологів) щодо основних проблем та напрямів розвитку дитячої стоматологічної служби.

Результати дослідження та їх обговорення. Організаційно-правовий статус стоматологічних установ у значній мірі визначає їх фінансово-господарську політику та стан. Відставання бюджетних стоматологічних установ від приватних за розвитком матеріально-технічної бази, обсягом фінансування і кадровим потенціалом негативно позначається на стоматологічному здоров'ї дитячого населення і створює проблеми, як для стоматологічних закладів, так і для пацієнтів. На підставі комплексного дослідження організаційно-функціонального стану системи стоматологічної допомоги дитячому населенню нами виявлено ряд проблем, які заважають її розвитку, серед яких основними є наступні:

Проблеми дитячого стоматологічного закладу - виробника стоматологічних послуг:

- одноканальна система фінансування, дефіцит коштів;

- відсутність у закладів можливості змінити організаційно-правову форму;

- відсутність у закладів мотивації до ефективного управління ресурсами і бізнес – планування діяльності;
- відсутність конкуренції між лікарями за пацієнтів;
- збереження тарифної сітки, яка призводить до низької мотивації до підвищення ефективності роботи;
- недостатній середній рівень кваліфікації персоналу, відсутність економічної мотивації до підвищення кваліфікації;
- відсутність стандартів стоматологічної допомоги;
- відсутність менеджерів – управлінців, які можуть керувати закладом у ринкових умовах;
- відсутність організаційно-методичного відділу, який виконує роль регулятора у забезпеченні адресності стоматологічної допомоги для дитячого населення, управлінні якістю, оптимізації мережі лікувально-профілактичних установ, впровадженні сучасних технологій.

Існуючі проблеми бюджетних дитячих стоматологічних установ обумовлюють проблеми у пацієнтів.

Проблеми пацієнта дитячого стоматологічного закладу - споживача медичних послуг:

- незадовільна якість стоматологічних послуг;
- відсутність необхідного діагностичного устаткування;
- недостатній середній рівень кваліфікації медичного персоналу;
- відсутність чіткості у визначенні гарантій безкоштовної допомоги;
- недостатня ефективність лікувальних технологій;
- недоступність високотехнологічної допомоги;
- недостатня профілактична спрямованість
- незадовільний сервіс медичної допомоги.

Про наявність проблем у забезпеченні стоматологічної допомоги дитячому населенню, зокрема її профілактичної складової, свідчать матеріали табл.

Таблиця

Динаміка статистичних показників стоматологічної допомоги дитячому населенню (діти у віці 0-17 років включно) в Україні та у м. Києві у 2006-2010 рр.

Показники	Території	2006	2008	2010
Число дітей оглянутих в порядку планової санації – у % до кількості відповідного населення	Україна	68,1	70,9	71,6
	Київ	112,0	113,7	111,3
Питома вага планово оглянутих серед усіх, що звернулись за стоматологічною допомогою (у%)	Україна	42,6	42,7	42,6
	Київ	50,7	49,4	51,2
Серед оглянутих у порядку планової санації потребують санації в % до кількості населення.	Україна	34,1	35,2	35,3
	Київ	64,8	67,1	62,4
Серед оглянутих в порядку планової санації потребують санації у % до кількості оглянутих.	Україна	50,1	49,6	49,3
	Київ	57,9	59,0	56,1
Питома вага санованих дітей при плановій санації від кількості, які її потребують.	Україна	82,5	83,3	82,1
	Київ	81,6	73,5	69,9
Питома вага первинних відвідувань дітей до лікарів-стоматологів та зубних лікарів серед усіх відвідувань до лікарів стоматологічного профілю (у%)	Україна	47,9	50,1	50,5
	Київ	50,8	50,0	52,4

Крім того істотним функціонально - організаційним недоліком у забезпеченні стоматологічною допомогою дитячого населення у сучасних умовах є відсутність її етапності.

У структурі стоматологічної служби необхідно передбачати три етапи надання стоматологічної допомоги:

1 й етап - на рівні стоматологічних кабінетів, розташованих поза стоматологічними установами (стоматологічні кабінети шкіл, дошкільних установ і тому подібне). На даному етапі, після міжвідомчого узгодження питання забезпечення стоматологічного здоров'я підростаючого покоління, повинні бути встановлені стоматологічні установи і здійснюватись стоматологічне об-

слуговування дитячих контингентів виїзними бригадами стоматологів на основі договорів;

2 й етап - на рівні стоматологічних підрозділів, стоматологічних установ;

3 й етап - на рівні базових дитячих стоматологічних поліклінік.

Обсяг допомоги, який надається на 1-му етапі, повинен бути представлений плановою і невідкладною кваліфікованою стоматологічною допомогою. Переважно на даному етапі здійснюється профілактична робота, яка базується на плановій санації порожнини рота і зубів у дітей з організованих дитячих колективів. При цьому передбачається мінімальне оснащення устаткуванням і витратними матеріалами, яке дозволяє надавати масову стоматологічну допомогу і не

вимагає великих фінансових витрат. Пацієнти, які потребують спеціалізованої стоматологічної допомоги, спрямовуються на наступні етапи надання допомоги.

На 2-му етапі повинна надаватися кваліфікована і спеціалізована стоматологічна допомога за основними спеціальностями (терапія, хірургія, ортодонтія, ортопедія), яка є дорогою і матеріаломісткою. При обслуговуванні дитячого населення необхідно дотримуватись принципу, у відповідності до якого, за одне відвідування слід надавати максимальні обсяги стоматологічної допомоги, за рахунок використання односеансних методів лікування ускладненого карієсу. Такий підхід сприяє запобіганню ускладнень від незавершеного лікування.

3-й етап повинен забезпечувати надання дитячому населенню висококваліфікованої стоматологічної допомоги, консультативно-діагностичної допомоги пацієнтам, які направляються з лікувально-профілактичних установ розташованих на попередніх двох етапах, а також організаційно-методичне керівництво діяльністю усією стоматологічною службою території. Базові стоматологічні дитячі поліклініки повинні бути у кожному районі м. Києва і мати в своєму розпорядженні все необхідне устаткування і матеріали. Стоматологічна допомога дитячому населенню на даному рівні повинна надаватися найбільш кваліфікованими лікарями-стоматологами, які володіють сучасними методами діагностики і лікування. На даному етапі слід також використовувати лікувально-профілактичні технології, які дозволяють надавати максимум стоматологічної допомоги за одне відвідування пацієнта і таким чином скорочують кратність відвідувань поліклініки пацієнтами. Важливими розділами роботи базової стоматологічної дитячої поліклініки мають бути: організаційно-методичне керівництво дитячими стоматологічними кабінетами і відділеннями, які входять до складу інших поліклінік даного району міста; розробка і здійснення основних заходів щодо профілактики стоматологічних захворювань; здійснення контролю за якістю надання стоматологічної допомоги і лікувально-оздоровчих заходів дитячому населенню району; розробка стандартів нормування діяльності стоматологічної служби, а також алгоритмів надання основних видів стоматологічної допомоги, технологій підготовки кадрів, акредитації і методик контролю.

Слід відмітити, що саме на 1-й етап стоматологічної допомоги буде припадати найбільш висока частка відвідувань лікарів-стоматологів дітьми з організованих колективів. Даний показник буде знаходитись у прямій залежності від кі-

лькості укладених угод з школами, дитячими дошкільними установами (ДДЗ), укомплектованості стоматологічних кабінетів шкіл і ДДЗ лікарями-стоматологами та від якості їх роботи.

Крім того, рівень стоматологічної допомоги, який надається на даному етапі у значній мірі визначатиметься оснащеністю шкільних кабінетів. Лікарі, які працюють на даному етапі повинні отримувати доплату за якість і виконаний обсяг роботи. Обсяги наданої на даному етапі стоматологічної допомоги у значній мірі залежать від того, які фахівці її надають та в яких умовах. Лікар-стоматолог загальної практики - найбільш прийнятний варіант для забезпечення 1-го етапу надання стоматологічної допомоги.

Загальна лікарська практика є формою первинної стоматологічної допомоги, при якій практикуючий лікар-стоматолог несе постійну відповідальність за забезпечення даною допомогою своїх пацієнтів. Ця допомога повинна бути орієнтованою на пацієнта в цілому, на його проблеми, а не лише на лікування конкретних стоматологічних захворювань.

Лікар-стоматолог загальної практики у своїй роботі повинен керуватись законодавчими та іншими нормативними правовими актами України з питань організації надання стоматологічної допомоги дитячому населенню при стоматологічних захворюваннях.

Необхідно виділити основні функціональні обов'язки лікаря-стоматолога загальної практики:

- своєчасна діагностика стоматологічних захворювань, надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах;
- проведення лікувальних і реабілітаційних заходів в обсязі, визначеному його кваліфікаційною характеристикою;
- здійснення профілактичної роботи, направленої на виявлення ранніх і прихованих форм стоматологічних захворювань і чинників ризику;
- проведення санітарно-освітньої роботи серед дитячого населення і пропаганда здорового способу життя;
- надання консультативної допомоги.

Висновки. Сучасними напрямками розвитку дитячої стоматологічної служби з метою зростання її медичної, соціальної та економічної ефективності є:

- забезпечення етапності у наданні стоматологічної допомоги дитячому населенню;
- надання стоматологічної допомоги на 1-му рівні лікарем-стоматологом загальної практики;
- створення організаційно-методичних центрів на базі районних дитячих стоматологічних поліклінік;

- зміна організаційно-правового статусу дитячих стоматологічних поліклінік з бюджетних установ на автономні некомерційні організації;

- чітке визначення обсягів державних гарантій надання стоматологічної допомоги дитячому населенню.

Дані напрями будуть у подальшому використані у ході розробки сучасної організаційно-функціональної моделі стоматологічної допомоги дитячому населенню міста.

Список літератури

1. **Ковальський В. Л.** Алгоритмы организации и технологии оказания основных видов стоматологической помощи / Ковальский В. Л. - М.: 2004. - 180 с. («Медицинская книга»).
2. **Бутова В. Г.** Управление качеством стоматологической помощи / Бутова В.Г., Зимица Э.В., Каплан М.З. – М. 2007. – 224 с.
3. **Европейская стратегия «Здоровье и развитие детей и подростков»** электронный ресурс. [Электронный ресурс]: Всемирная организация здравоохранения, 2005. - 123 с. - Режим доступа: <http://www.euro.who.int/pubreq.uest>.
4. **Опанасюк Ю.В.** Протоколи надання стоматологічної допомоги. /Опанасюк Ю. В. – К.: 2005.- 441 с. (Видавнично-інформаційний центр «Світ сучасної стоматології»)
5. **Шутов Д.В.** Оптимизация специализированной медицинской помощи детям на амбулаторном этапе: автореф. дис. на соискание науч. степени д. мед. наук : спец. 14.00.33 / Д. В. Шутов. - Москва, 2006.- 48 с.
6. **Янсон С. Д.** Семейная стоматология (социальные и медицинские аспекты): автореф. дис. на соискание науч. степени д. мед. наук : спец. 14.00.21/ С. Д. Янсон. - Москва, 2003.- 24 с.

Надійшла 06.04.11



УДК 616.314.17-008.1:616.311.2-002:616-071:615.834-053.2

Н. А. Вычалковская, И.В.Ковач, д. мед. н.

Крымский государственный медицинский университет
Днепропетровская стоматологическая академия.

ОЦЕНКА ПАРОДОНТОПРОТЕКТОРНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП

Проведенные клинические исследования свидетельствуют о высокой пародонтопротекторной эффективности разработанных методов лечения, которые применялись у детей 7 – 14 лет с ГХКГ на фоне ДЦП.

Наиболее выраженное пародонтопротекторное действие установлено под влиянием комплексного санаторно-курортного лечения, включающего комбинации БРС + ДВУС + “Кальцемин”.

Ключевые слова: дети, воспаление, пародонт

Н. А. Вычалковская, И. В. Ковач

Крымский государственный медицинский университет
Днепропетровская стоматологическая академия.

ОЦЕНКА ПАРОДОНТОПРОТЕКТОРНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОМПЛЕКСНОГО САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ДЦП

Проведені клінічні дослідження свідчать про високу пародонтопротекторну ефективність розроблених засобів лікування, котрі застосовувались у дітей 7 – 14 років з ГХКГ на тлі ДЦП. Найбільш виражена пародонтопротекторна дія встановлена під впливом комплексного санаторно-курортного лікування, яке включало комбінацію БРС + ДВУС + “Кальцемін”.

Ключові слова: діти, запалення, пародонт.

N. A. Vichalkovskaja, I. V. Kovach

Dnipropetrovsk State Medical Academy

THE ESTIMATION OF PERIODONTOPROTECTIVE EFFECTIVENESS OF THE COMPLEX SANATORIUM-AND-SPA TREATMENT OF CHILDREN WITH CSIP

The conducted clinical research of parodontoprotectoral efficiency at children with a generalized chronic cataral ulitis against a children's cerebral paralysis has allowed to establish that at the given pathology the method of treatment consisting of combination BRS + DFCS + “Kaltsemin” correct the size of these indicators.

Keywords: children, an inflammation, parodont.

Заболевания пародонта являются одной из актуальных проблем современной детской стоматологии ввиду их широкой распространенности и неблагоприятного воздействия на организм [1,2]. В Украине распространенность воспалительных заболеваний пародонта составляет от 75 % до 90 % [3, 4]. Наиболее часто поражения тканей пародонта в детском возрасте диагностируются на фоне общесоматической патологии [5, 6].

Детский церебральный паралич (ДЦП) является одним из самых тяжелых заболеваний центральной нервной системы, поражающий опорно-двигательный аппарат, речевую, психическую сферу [7]. Формирование зубочелюстного аппарата у детей с ДЦП происходит в неблагоприятных условиях из-за многих причин, приводящих к этому заболеванию: токсикозы и забо-