

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

Савчук О.В.

КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ ЗБЕРЕЖЕННЯ І ЗМІЦНЕННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ШКОЛЯРІВ

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

Резюме. У статті наведені результати дослідження стоматологічної захворюваності школярів м. Києва та організації надання їм стоматологічної допомоги в умовах шкіл. Запропонована концептуальна модель збереження і зміцнення стоматологічного здоров'я школярів, яка передбачає створення Координаційної ради для забезпечення міжсекторальної взаємодії структур з метою охорони стоматологічного здоров'я підростаючого покоління.

Ключові слова: стоматологічне здоров'я школярів, соціальне управління.

Вступ

Рівні захворюваності та поширеності стоматологічних захворювань серед дитячого населення є надзвичайно високими. Так за даними ВООЗ, рівень поширеності захворювань порожнини рота, слинних залоз та щелеп вже у дітей у віці до 14 років складає 600 випадків на 1000 дітей [1].

Проблема збереження стоматологічного здоров'я підростаючого покоління є надзвичайно актуальною та вимагає невідкладного вирішення і в Україні [2].

Згідно визначення Всесвітньої організації охорони здоров'я, "здоров'я – це стан повного соціального, біологічного та психологічного благополуччя, коли функції всіх органів, систем урівноважені з навколишнім середовищем, відсутні якісь захворювання, хворобливі стани чи фізичні дефекти". Даним визначенням ВООЗ підкреслює вагомість соціальних чинників у формуванні здоров'я, які є регульованими з боку держави і залежать від її соціальної політики.

В Україні реалізація державної соціальної політики щодо збереження здоров'я населення ускладнюється суттєвою соціальною стратифікацією суспільства, відсутністю рівності в охороні здоров'я різних верств населення [3].

Враховуючи соціальний характер системи охорони здоров'я, заслуговують на особливу увагу дослідження, які свідчать про негативні тенденції рівнів захворюваності, поширеності хвороб серед дітей шкільного віку [4].

До школи приходить 20–27% здорових дітей, а лише 52,6% випускників мають морфофункціональні порушення, а 36–42% страждають на хронічні захворювання і лише 2–5,7% дітей закінчують школу здоровими [5]. За матеріалами статистичних звітів за 2010 р., потребу у стоматологічному лікуванні мало 62% від усього дитячого населення м. Києва.

Соціальна вагомість проблеми збереження здоров'я підростаючого покоління обумовлена тим, що саме діти є потенціалом для подальшого розвитку держави.

Мета роботи – науково обґрунтувати концептуальну модель збереження і зміцнення стоматологічного здоров'я школярів м. Києва і необхідність міжвідомчого регулювання факторів, які формують стоматологічне здоров'я у системі державних освітніх закладів.

Матеріали і методи

Результати дослідження отримані у ході спеціального стоматологічного обстеження, яке

охопило репрезентативну вибірку сукупність школярів (палічувала 608 дітей), а також аналізу матеріалів статистичного обліку та звітності стоматологічних закладів м. Києва за 2008–2010 рр. із використанням інформаційно-аналітичного, статистичного методів та методу концептуального моделювання для побудови моделі збереження і зміцнення стоматологічного здоров'я школярів.

Результати та їх обговорення

Необхідною передумовою ефективною реалізації програм профілактики стоматологічних захворювань є визначення поширеності та інтенсивності карієсу тимчасових і постійних зубів, а також вивчення їх динаміки у ключових вікових групах школярів.

При аналізі статистичних матеріалів встановлено, що первинна захворюваність дитячого населення м. Києва на хвороби порожнини рота і зубів впродовж 2008–2010 років складала у середньому – 115,3 випадки на 1000 дітей у віці 0–14 років, а серед підлітків у віці 15–17 років – 218,1 випадки на 1000 відповідного населення.

Враховуючи, що провідною стоматологічною патологією, притаманною для дитячого віку, формування якої найбільш інтенсивно відбувається у шкільному віці, є карієс, нами проведено спеціальне стоматологічне обстеження 608 школярів м. Києва, яке дозволило виявити закономірності поширеності та інтенсивності карієсу серед школярів столиці (Табл. 1).

На підставі аналізу матеріалів дослідження, представлених у табл. 1., можна зробити висновок про зростання інтенсивності ураження карієсом, як з віком дітей, так і у динаміці.

Поширеність карієсу серед 6-ти річних дітей у 2010 році становила $65,0 \pm 3,3\%$, а серед 12-річних вже $68,2 \pm 3,3\%$, що відповідає, згідно критеріїв ВООЗ, "середньому" значенню показника.

При цьому поширеність карієсу постійних зубів статистично достовірно ($p < 0,05$) перевищувала поширеність карієсу тимчасових зубів, що свідчить про недостатньо добре організовану у м. Києві роботу з оздоровлення порожнини рота дітей у різні вікові періоди.

Подібна закономірність виявлена і за рівнем інтенсивності карієсу. Оцінюючи інтенсивність карієсу зубів у ключовій віковій групі – 12-ти років, за критеріями ВООЗ, м. Київ можна віднести до територій з "високим" рівнем інтенсивності карієсу зубів. Цей факт, в прогностичному сенсі є сигналом для проведення оздоровчих заходів у всіх вікових групах дітей із забезпеченням первинної та вторинної профілактики карієсу постійних зубів.

При оцінці поширеності карієсу постійних зубів виявлено інтенсивне підвищення показників зі збільшенням віку дітей. Найбільш істотне зростання показників поширеності карієсу постійних зубів спостерігалось у віковому інтервалі від 6 до 12 років. За рівнем поширеності карієсу постійних зубів у віковій групі 12 років м. Київ можна віднести до територій з "середньою" поширеністю карієсу.

Зростання показників поширеності карієсу постійних зубів зі збільшенням віку від 6 до 12 років вказує на те, що дана популяція дітей є групою ризику і вимагає серйозних підходів до оздоровлення і санації порожнини рота дітей.

Таким чином, у м. Києві серед дітей у віці від 6 до 12 років виявлено суттєве ($p < 0,05$) зростання рівня поширеності карієсу зубів. Отже, вікова когорта дітей у віці від 6 до 12 років є групою ризику, яка вимагає систематичної стоматологічної допомоги та проведення активних профілактичних заходів, у тому числі підвищення гігієнічної культури дітей та їх батьків.

Таблиця 1. Інтенсивність та поширеність карієсу серед дітей м. Києва

Інтенсивність ураження карієсом (КПВз), $M \pm m$						
Вік дітей	Рік спостереження					
	2008		2009		2010	
6-ти річні	$2,9 \pm 0,08$		$3,7 \pm 0,09$		$4,5 \pm 0,1$	
12-ти річні	$3,7 \pm 0,09$		$3,9 \pm 0,1$		$4,0 \pm 0,1$	
Поширеність ураження карієсом, $P \pm m$ (%)						
Вік дітей	Рік спостереження					
	2008		2009		2010	
	К	В	К	В	К	В
6-ти річні	$71,9 \pm 3,2$	$70,3 \pm 3,2$	$65,2 \pm 3,3$	$64,9 \pm 3,3$	$65,0 \pm 3,3$	$63,9 \pm 3,4$
12-ти річні	$92,3 \pm 1,9$	$90,0 \pm 2,1$	$72,7 \pm 3,1$	$71,5 \pm 3,2$	$68,2 \pm 3,3$	$67,4 \pm 3,3$

Основна робота спрямована на збереження та зміцнення стоматологічного здоров'я школярів покладається на медпрацівників, сім'ю, освітні установи. Проте всі вони працюють, розрізнено, без контролю з боку єдиного центру.

Система охорони здоров'я у вирішенні питань забезпечення школярів якісною і своєчасною стоматологічною допомогою потребує взаємодії з іншими соціальними системами. Ефективність функціонування будь-якої соціальної системи полягає в узгодженні її взаємодії з іншими соціальними системами (теорія структурного функціоналізму).

З метою удосконалення діяльності системи охорони стоматологічного здоров'я дитячого населення пропонуємо створити координаційний центр, яким може стати Координаційна рада при мерії. До складу Координаційної ради повинні увійти усі зацікавлені служби на чолі з заступником міського голови з питань освіти та охорони здоров'я. У своїй роботі Координаційна рада повинна керуватися діючою нормативно-правовою базою і розробленим Положенням про Координаційну раду.

Основне завдання Координаційної ради – створення єдиної системи взаємодії, яка забезпечує міжсекторальне співробітництво представників усіх зацікавлених соціальних структур міста – міську державну адміністрацію; представників засобів масової інформації (ЗМІ), медичних установ, лікарів-педіатрів і стоматологів, відділу шкільної освіти, директорів і педагогів шкіл, батьків, міської санітарно-епідеміологічної станції, з метою збереження та зміцнення стоматологічного здоров'я школярів.

Координаційний центр, як соціальний функціонально-організаційний орган забезпечує:

- визначення пріоритетних напрямків у діяльності системи збереження і зміцнення стану стоматологічного здоров'я школярів міста;
- вивчення і прогнозування стану стоматологічного здоров'я школярів;
- здійснення моніторингу стоматологічної захворюваності у школах міста;
- розробку та запровадження заходів, спрямованих на усунення недоліків в стоматологічному обслуговуванні школярів та мінімізацію впливу негативних факторів

навколишнього середовища на стан здоров'я школярів.

Для всіх членів координаційної ради визначаються функціональні обов'язки за напрямками:

- інформаційно-профілактичні заходи;
- забезпечення роботи стоматологічних кабінетів у школах;
- соціальні заходи (виявлення сімей, які опинились у складних життєвих обставинах, дітей, які потребують посиленої уваги з боку стоматологів);
- формування у дітей здорового способу життя та навичок з гігієни порожнини рота, запровадження уроків стоматології;
- формування інституту відповідального батьківства, підвищення рівня обізнаності батьків з питань гігієни порожнини рота;
- організація раціонального харчування школярів.

На ЗМІ (друковані видання, радіо і телебачення) покладається функція пропаганди здорового способу життя, розповсюдження соціальної реклами щодо профілактики стоматологічних захворювань.

На завершення слід підкреслити, що запропонований координаційний центр – орган міжсекторального громадського управління з питань збереження і зміцнення стоматологічного здоров'я підрастаючого покоління столиці України, є усвідомленою соціальною реальністю, яка передбачає поєднання міжсекторальних зусиль соціальних і суто медичних структур, об'єднання усіх зацікавлених інститутів. У даному випадку процес поєднання знань набуває першочергового значення, оскільки соціальна філософія впливає на суспільне життя, перетворюючись на реальну соціальну силу. Згідно концепції соціальних систем Нікласа Лумана, соціальна реальність зводиться до соціального знання і процесів його відтворення і розвитку [6].

Висновки

З метою зниження рівня стоматологічної захворюваності школярів м. Києва, запропонована функціонально-організаційна модель збереження і зміцнення стоматологічного здоров'я школярів, яка передбачає створення Координаційної ради для міжсекторальної взаємодії структур та установ, які впливають на реалізацію мети.

КОНЦЕПТУАЛЬНА МОДЕЛЬ СОХРАНЕНИЯ И УКРЕПЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ

Савчук О.В.

Резюме. В статье приведены результаты исследования стоматологической заболеваемости учащихся г. Киева и организации оказания им стоматологической помощи в условиях школ. Предложена концептуальная модель сохранения и укрепления стоматологического здоровья школьников, которая предусматривает создание Координационного совета для обеспечения межсекторального взаимодействия структур в целях охраны стоматологического здоровья подрастающего поколения.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье школьников, социальное управление.

A CONCEPTUAL MODEL OF PRESERVING OF SCHOOL CHILDREN'S DENTAL HEALTH

Savchuk O.

Abstract. The results of the study of dental health of school children in Kiev and the organization providing them with dental care in schools are presented in the article. We propose a conceptual model for preserving of dental health of schoolchildren, which provides for the establishment of the Coordination Council to ensure cross-sectoral interaction structures in order to protect the dental health of the younger generation.

Key words: dental health of schoolchildren, social control.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков" электронный ресурс. / Всемирная организация здравоохранения, 2005 г. 123 с. Режим доступа: <http://www.euro.who.int/pubreq.uest>.
2. Антипкін Ю. Г. Наукові та практичні проблеми збереження здоров'я дітей України / Ю. Г. Антипкін // *Врачебная практика.* - 2007. - № 1. - С. 7-11.
3. Грузева Т.С. Обґрунтування та розробка системи досягнення рівності в охороні здоров'я населення в сучасних умовах стратифікації суспільства: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук : спец. 14.02.03. "Соціальна медицина" / Т.С. Грузева; Нац. мед. ун-т. - Київ, 2004. - 35 с.
4. Ситуационный анализ системы оказания медпомощи детям школьного возраста в Украине / Р. А. Моисеенко, Л. В. Квашнина, В. В. Залеская, В. Б. Педан // *Перинатология и педиатрия.* - 2009. - № 1. - С. 10-22.
5. Корінчак Л. М. Пріоритетні звички здорового способу життя серед молоді / Л. М. Корінчак, І. В. Корінчак // *Формування здоров'я дітей, підлітків та молоді в умовах навчально-виховного закладу: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 17-19 квітня 2006 р., м. Суми.* - Суми: СумДПУ ім. А.С.Макаренка, 2006. - С. 157-160
6. Бойченко М. І. Проблеми суспільного управління в контексті теорії соціальних систем / М. І. Бойченко // *Гігея: наук. вісник: [зб. наук, праць].* - 2010. - № 39 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soe-Gum/Gsleya/2010-39/-Gsleya_39/F15-doc.pdf. - Назва з екрана