

## **ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ ТА СТОМАТОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІЙСЬКОВОЗОБОВ'ЯЗАНИХ ЗАПАСУ І ВІЙСЬКОВОГО РЕЗЕРВУ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

**Канюра О.А., Бадюк М.І., Власенко О.М.**

Українська військово-медична академія

**Резюме.** *В статті розглянуто стоматологічне забезпечення особового складу військ ми, як складову системи медичного забезпечення ЗС України, зокрема організацію надання стоматологічної допомоги населенню України та стоматологічного забезпечення військовозобов'язаних запасу і військового резерву Збройних Сил України.*

**Ключові слова:** *стоматологічна допомога, військовозобов'язані запасу і військового резерву Збройних Сил України.*

**Вступ.** Застосування системного підходу дозволяє формалізувати визначення терміну система медичного забезпечення Збройних Сил – як цілісну організаційно-структурну форму побудови і застосування сил і засобів медичної служби збройних сил для проведення комплексу організаційних, лікувально-профілактичних (лікувально-евакуаційних), санітарно-гігієнічних та протиепідемічних заходів з метою забезпечення боєздатності (працездатності) особового складу військ (сил). Згідно із зазначеним вище підходом система медичного забезпечення Збройних Сил відповідає існуючому рівню розвитку економічних, технологічних, політичних, військових і військово-медичних чинників держави, побудована на основі сучасної військової і військово-медичної доктрин та об'єднується єдиною системою управління в конкретних умовах бойової чи повсякденної діяльності військ. Стоматологічне забезпечення особового складу військ ми розглядаємо, як складову системи медичного забезпечення ЗС України [1, 2].

Основою боєготовності та боєздатності Збройних Сил України, безумовно, є стан здоров'я військовослужбовців, в тому числі і стан порожнини рота. Ураженість населення України захворюваннями ротової порожнини складає близько 92-98%. При цьому для вікової категорії 15-19 років ураженість складає 85-100% і переважають легкі форми захворювань (карієс, хронічний катаральний гінгівіт), а для вікової категорії 35-44 роки ураженість становить близько 75%, проте, з перевагою більш тяжких нозологій у вигляді генералізованих пародонтиту, пародонтозу тощо. За оцінкою фахівців, військові лікувально-профілактичні заклади щорічно витрачають близько 5 млн. грн. на лікування захворювань зубів та ротової порожнини тільки у військовослужбовців строкової служби. Питома вага стоматологічних захворювань у структурі загальної захворюваності населення України досягає 20-25% (третє місце). За показником частоти звернень до лікаря-стоматолога (до 600 звернень на 1000 населення) і чисельністю фахівців-стоматологів

стоматологія знаходиться сьогодні на другому місці, поступаючись лише терапії [2, 3, 4, 5, 6, 7, 8].

**Мета нашого дослідження** стало наукове обґрунтування та оптимізація організації надання стоматологічної допомоги населенню України та стоматологічного забезпечення військовозобов'язаних запасу і військового резерву Збройних Сил України.

**Матеріали і методи.** Для досягнення поставленої мети використовувалися наступні методи: системного аналізу, аналітичний, медико-статистичний, структурно-логічний, медико-соціологічний, експертних оцінок.

#### **Результати та їх обговорення.**

Для визначення стану організації стоматологічної допомоги населенню (за даними Ф. №20 МОЗ України за 2001-2010 рр.) проведено аналіз ресурсного забезпечення. Останній виявив, що мережа стоматологічних закладів та стоматологічних відділень багатoproфільних медичних закладів за останні роки суттєвих змін не зазнала, але їх матеріально-технічна база погіршується з кожним роком. Зношеність стоматологічного обладнання знаходиться на критичному рівні, 74% його, а в деяких областях близько 90% терміново потребує заміни. Найгірший стан обладнання та апаратури має місце в комунальних закладах АР Крим, де підлягає заміні 92%, та в закладах Донецької – 87%, Волинської – 86%, Одеської – 85%, Черкаської – 83% областей.

В Україні є значний кадровий потенціал лікарів стоматологічного профілю, але по забезпеченості на 10 тис. населення (4,55) держава знаходиться значно нижче європейських країн та США, цей показник дещо гірший, ніж такий в Російській Федерації (Російська Федерація – 4,73, Сполучені Штати Америки – 5,78, Швеція – 11,0, країни Європейського союзу – 6,5 на 10 тисяч населення).. В той же час існує суттєва різниця по забезпеченості лікарями стоматологічного профілю різних областей України та забезпеченості в містах і сільській місцевості. Значно вище середнього по Україні забезпечені штатними посадами на 10 тисяч населення в м. Києві – 6,86, в Львівській області – 5,37, Івано-Франківській – 4,88, Харківській – 4,86 областях, нижча середнього показника забезпеченість штатними посадами в Миколаївській (3,04), Херсонській (3,35), Запорізькій (3,38), Рівненській (3,58) областях та м. Севастополі (3,24).

Укомплектованість штатних посад лікарів стоматологічного профілю у міських закладах охорони здоров'я досить висока 96%, значна кількість лікарів займають неповну посаду. У сільській місцевості укомплектованість посад стоматологічного профілю становить 63%. Серед лікарів стоматологічного профілю по структурі спеціальностей переважають лікарі окремої спеціалізації (69,09%), в той час, як у всіх країнах Європи та США абсолютна більшість стоматологів це лікарі загальної практики (від 80 до 90%). Серед лікарів стоматологічного профілю по всім спеціальностям за статтю переважають жінки (59,79%). За віковою структурою значна кількість лікарів відноситься до передпенсійного та пенсійного віку та відносно невелика їх кількість - до молодого віку (серед жінок 20% лікарів пенсійного та 10 % – передпенсійного

віку, лікарі, яким менше 29 років, – 17%; серед чоловіків лікарів пенсійного віку – 11%, передпенсійного віку – 10%, лікарів віком 34 роки і менше – 25%).

Щодо оцінки професійного рівня лікарів стоматологічного профілю (кваліфікаційні категорії), то велика кількість лікарів не атестована взагалі (28,7%), що є суттєвим недоліком і може допускатись лише по відношенню до спеціалістів, які не мають необхідного стажу роботи. Існує велика різниця показників атестації різних регіонів України. Так, по м. Севастополю атестовано всього 49,3% лікарів-стоматологів, в Київській області – 51,5%, в Вінницькій області – 53,4%, в Чернівецькій області – 55,9%, в той час, як в Херсонській області – 78,8%, в Черкаській області – 77,8%, в Донецькій області – 77,4%, Волинській області – 77,4%.

У ході аналізу показників планових оглядів та планової санації ротової порожнини призовників протягом 2001-2010 рр. встановлено, що частка оглянутих у порядку планової санації (у % до кількості населення) зростає в Україні з 70,4% у 2001р до 76,5% у 2005 р. та скоротилась до 70,9% у 2008 р.

А серед усіх призовників, які звернулись за стоматологічною допомогою, питома вага оглянутих у порядку планової санації знизилась у середньому в Україні з 43,1% у 2001р. до 42,7% у 2008 р. Регіональна варіація даного показника у 2008 р. представлена на рис. 1.

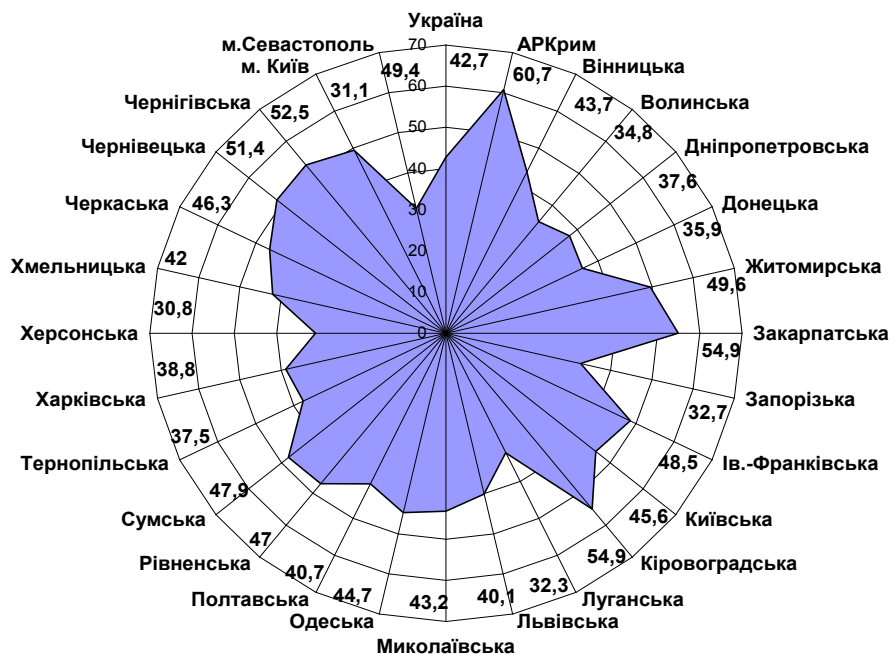


Рис. 1. Питома вага планово оглянутих призовників серед усіх, що звернулись за стоматологічною допомогою у регіонах України за 2001-2010 рр., (%)

Оцінюючи існуючі організаційно-правові і фінансові моделі діяльності медичних стоматологічних закладів, нами встановлено, що абсолютна більшість (94%) медичних стоматологічних закладів та підрозділів лікувального напрямку системи МОЗ України працюють як бюджетні державні чи комунальні заклади, що фінансуються по кошторису. Допомога по

ортопедичній стоматології (зубному протезуванню), незалежно від форми власності та господарювання закладу, надається виключно на платній основі в залежності від наданих послуг. Мають місце запровадження інших форм господарювання ринкового типу (госпрозрахункові заклади, комунальні та орендні підприємства, акціонерне товариство), але вони не набули широкого розповсюдження. Заклади, де запроваджуються ринкові форми господарювання та фінансування проводиться в залежності від кількості наданих послуг, мають значно більші фінансові можливості впроваджувати новітні технології лікування основних стоматологічних захворювань, оновлювати обладнання, підтримувати свою матеріально-технічну базу в належному стані (від 41,2 до 68,1 грн. на 1 УОП в комунальних та орендних підприємствах, акціонерному товаристві проти 19,4 – 24,3 на 1 УОП в бюджетних закладах). Поряд з цим, в названих медичних стоматологічних закладах приділяється значно менше уваги плановій профілактичній роботі або вона зовсім не проводиться. В роботі медичних стоматологічних закладів, незалежно від форми власності і господарювання, відсутні економічні стимули до збільшення показника закінченого лікування (кількості санованих хворих) та впровадження програм профілактики основних стоматологічних захворювань - в бюджетних стоматологічних закладах значно вищий показник санованих лікарем за 1 робочий день (2,7 – 2,9), ніж в закладах, які працюють за ринковими принципами (0,6 - 1,8).

В результаті проведеного дослідження нами запропонована якісно нова функціонально-структурна модель надання стоматологічної допомоги населенню України та стоматологічного забезпечення військовозобов'язаних запасу і військового резерву Збройних Сил України (рис. 2) спрямована на:

- чіткий розподіл цього виду допомоги в залежності від її рівня;

- зміну існуючих організаційно-правових і фінансових моделей діяльності медичних стоматологічних закладів;

- визначення джерел фінансування стоматологічної допомоги всіх рівнів;

- побудову системи управління стоматологічною службою на рівні регіонів та загальнодержавному рівні;

- створення Українського медичного стоматологічного центру.

Особливістю функціонально-структурної моделі надання стоматологічної допомоги стало включення до неї:

- основних компонентів діючої системи стоматологічної допомоги (пацієнт, кадрове забезпечення лікарями стоматологічного профілю всіх спеціалізацій, фінансове, інформаційне та матеріально-технічне забезпечення, стоматологічні медичні заклади різних форм власності);

- компонентів діючої системи стоматологічної допомоги, але частково змінених за рахунок оптимізації її функцій (розподіл стоматологічної допомоги в залежності від її рівня, зміна існуючих організаційно-правових і фінансових моделей діяльності медичних стоматологічних закладів, поступове збільшення долі лікарів-стоматологів загальної практики, визначення обсягів безоплатної стоматологічної допомоги та допомоги пільговим категоріям населення,

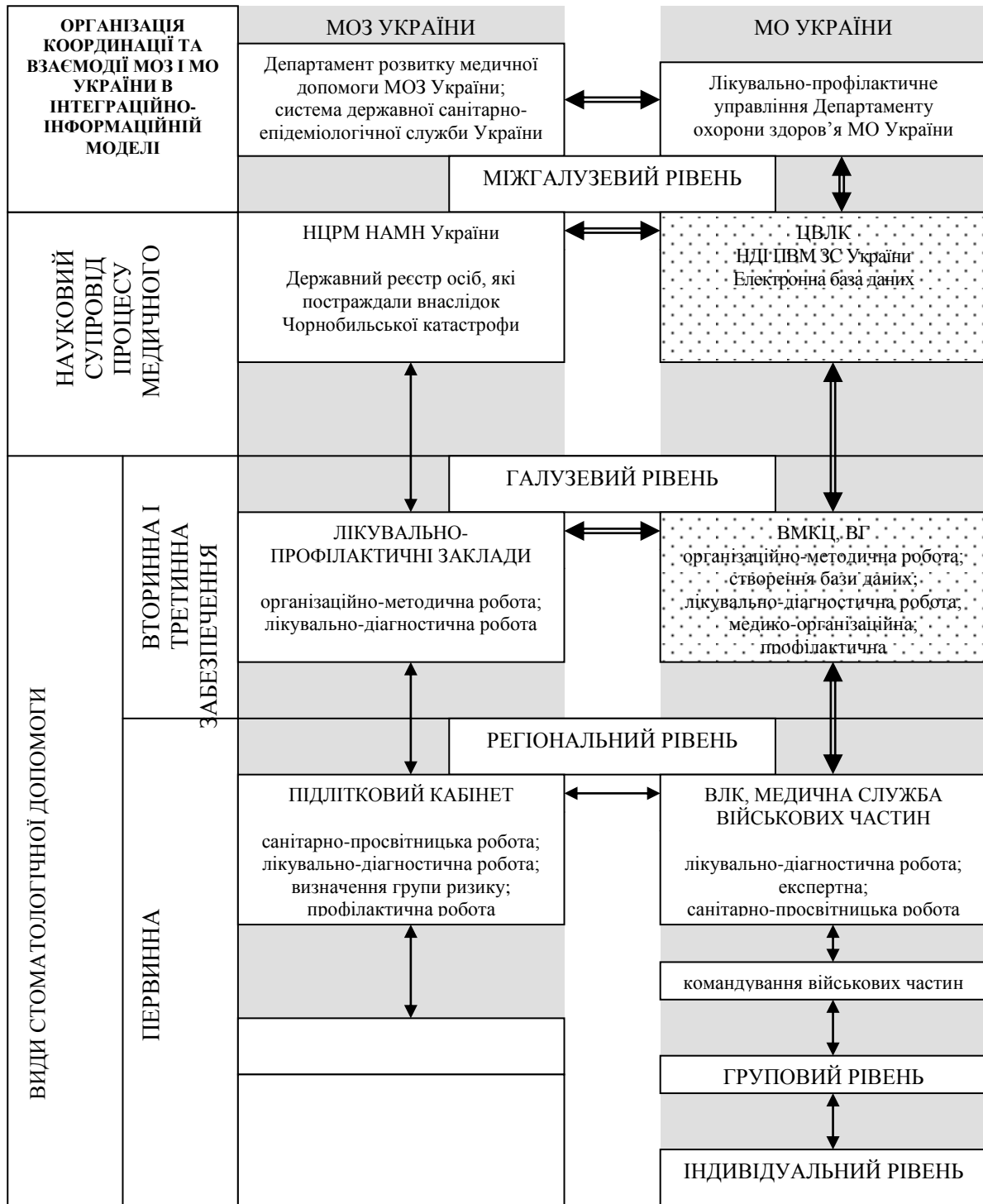


Рис. 2. Функціонально-структурна модель надання стоматологічної допомоги населенню України та стоматологічного забезпечення військовозобов'язаних запасу і військового резерву Збройних Сил України.

введення державного регулювання цін на основні види послуг, посилення профілактичної складової); якісно нових компонентів (створення вертикалі управління стоматологічною службою на рівні регіонів та загальнодержавному рівні, створення Українського медичного стоматологічного центру, розробка положення щодо його діяльності, розширення можливостей додаткового фінансування служби).

Стоматологічна допомога, як і всі інші види медичної допомоги, надається на первинному, вторинному та третинному рівнях. На первинному рівні в амбулаторії загальної практики – сімейної медицини має функціонувати стоматологічний кабінет, де буде працювати лікар-стоматолог. Кабінет буде розташований в амбулаторії та підпорядкований районному стоматологічному центру. Лікар-стоматолог, відповідно до кваліфікаційної характеристики, фактично виконує роль стоматолога загальної практики, який надає широкий комплекс стоматологічної допомоги дитячому та дорослому населенню. Головним завданням його діяльності має бути профілактична направленість серед прикріпленого до амбулаторії контингенту.

Для запровадження основних принципів роботи лікаря-стоматолога на первинному рівні, як і роботи лікарів стоматологічного профілю на вторинному та третинному рівнях, необхідно прийняття деяких нормативно-правових актів. Це, в першу чергу, стосується затвердження гарантованого рівня безоплатної стоматологічної допомоги, визначення обсягів надання безоплатної стоматологічної допомоги дітям та пільговим категоріям населення, визначення переліку послуг та видів стоматологічної допомоги, ціни на які регулюються державою. До того ж, в державі має бути впроваджена єдина методика розрахунку вартості послуг з охорони здоров'я, в тому числі і стоматологічних послуг.

На вторинному рівні надається спеціалізована стоматологічна допомога. В подальшому, співвідношення між лікарями-стоматологами, які виконують функцію лікарів-стоматологів загальної практики, та лікарями «вузької» спеціалізації, без сумніву, повинно змінюватись в сторону збільшення частки лікарів-стоматологів загальної практики. Вторинний рівень має бути представлений районним стоматологічним центром та неприбутковими підприємствами, в які будуть трансформовані діючі стоматологічні поліклініки на підставі прийнятої відповідної нормативно-правової бази. Діючі стоматологічні підрозділи в складі багатопрофільних медичних закладів мають бути розмежовані від медичних закладів та включені до складу стоматологічних підприємств, як підрозділи.

Таким чином, на рівні району вся стоматологічна служба буде об'єднана в єдину структуру, що дасть змогу для концентрації всього матеріально-технічного, кадрового потенціалу та ефективного управління службою. Це дозволить раціонально його використовувати, втілювати в життя регіональні програми, в першу чергу ті, що стосуються профілактики основних стоматологічних захворювань. Поряд з цим, поза об'ємом гарантованої безоплатної медичної допомоги, який має бути визначений законодавчо, підприємства матимуть можливість широко надавати стоматологічну допомогу

шляхом впровадження платних послуг, що вивільнить бюджетні кошти та дасть можливість самостійно покращувати матеріально-технічну базу, розвивати нові технології лікування і зубного протезування та інше.

Третинний рівень повинен бути представлений Українським медичним стоматологічним центром, медичними стоматологічними університетськими центрами та медичними стоматологічними центрами, в які трансформуються обласні стоматологічні поліклініки.

Джерела фінансування стоматологічної допомоги всіх рівнів ідентичні за винятком стоматологічної допомоги третинного рівня, де основу складають бюджетні кошти. На первинному та на вторинному рівнях бюджетні кошти мають надаватись закладам охорони здоров'я, підприємствам, лікарям, що здійснюють господарську діяльність з медичної практики, як фізичні особи – підприємці тільки у випадках, коли з ними укладені договори про надання безоплатної медичної допомоги (процедура оплати проводиться у відповідності до діючого законодавства про державні закупівлі). З метою посилення профілактичної направленості роботи стоматологічної служби всіх рівнів мають розроблятися та впроваджуватись загальнодержавні, регіональні програми профілактики основних стоматологічних захворювань. Фінансування таких програм має проводитись за рахунок бюджетних коштів відповідного рівня.

Одним з компонентів успішного функціонування системи стоматологічної допомоги є управління нею (рис. 3).

Необхідно створення Українського медичного стоматологічного центру на базі одного з державних медичних стоматологічних закладів, основними завданнями якого мають бути організаційно-методичне керівництво стоматологічною службою, розробка та супровід державних програм у сфері стоматології, в першу чергу по профілактиці основних стоматологічних захворювань. Такий центр має бути підпорядкований безпосередньо Міністерству охорони здоров'я.

На базі обласних стоматологічних поліклінік чи університетських стоматологічних клінік мають бути створені регіональні медичні стоматологічні центри, підпорядковані місцевим органам управління охороною здоров'я. Впровадження запропонованого проекту не потребує додаткових матеріальних та фінансових витрат, так як передбачається багатоканальне фінансування центрів. Запропонована модель включає як елементи існуючої системи надання стоматологічної допомоги населенню України, так і принципово нові положення, які в ряду випадків потребують відповідних змін в законодавстві та прийняття ряду нормативно-правових актів. Так, в першу чергу, потребує законодавчого визначення гарантований рівень безоплатної стоматологічної допомоги. Також, в рамках гарантованого рівня безоплатної стоматологічної допомоги, необхідно окреслити об'єм такої допомоги дітям та пільговим категоріям населення.

З'являється можливість вибудувати єдину систему стоматологічної допомоги населенню України, незалежно від форми власності, організаційно-методичною вертикаллю.

## **Висновки:**

1. Таким чином, в результаті проведених досліджень науково обґрунтована та оптимізована функціонально-організаційна модель стоматологічної служби, в якій використані існуючі елементи або вони частково змінені та запропоновані нові: чіткий розподіл рівнів стоматологічної допомоги та стоматологічних закладів в залежності від рівня; зміна функцій обласних поліклінік в бік зміцнення в них організаційно-методичних підрозділів; перехід стоматологічних закладів в статус неприбуткових комунальних підприємств; створення Українського медичного стоматологічного центру, як основного закладу МОЗ в управлінні стоматологічною службою країни.

2. Доцільність впровадження запропонованої оптимізованої функціонально-організаційної моделі стоматологічної служби схвалена експертами, до яких входили провідні стоматологічні вчені України, головні позаштатні спеціалісти МОЗ України по стоматологічним спеціальностям, головні позаштатні спеціалісти деяких областей зі спеціальності стоматологія та керівники медичних стоматологічних закладів (позитивно оцінена експертами на 93,7%).

## **Література:**

1. Білий В. Я. Пріоритети і принципи управління медичними ресурсами у реформі медичної служби ЗС України / В.Я. Білий, О.О.Сохін // Військова медицина України. – 2002. – № 2. – С. 108-115.

2. Камалов Р.Х. Стан та шляхи удосконалення стоматологічної допомоги в Збройних Силах України / Р.Х. Камалов, А.М. Лихота, В.Н. Белінський // Військова медицина України. – 2001. – № 1. – С. 41-43. –

3. Концепція реформування стоматологічної служби України / [О.В.Павленко, Н.О.Савичук, М.С.Драгомирецька, О.М.Вахненко, М.О.Стрельников] // Інноваційні технології – в стоматологічну практику: матеріали III (X) з'їзду Асоц. стоматологів Укр.– Полтава, 2008.– С.37-41.

4. Опанасюк Ю.В. Подальші завдання покращання та можливі варіанти реформування стоматологічної служби в Україні / Ю.В. Опанасюк // Матеріали II (IX) з'їзду Асоціації стоматологів України. – К: «Книга плюс». – 2004. – С. 46-55.

5. Сучасні аспекти військової стоматології: збірник наукових праць під ред. Камалова Р.Х.– К.: Науковий світ, 1999. – 143 с.

6. Камалов Р.Х. Стандартизація сил та засобів стоматологічних закладів і визначення критеріїв оцінки якості надання стоматологічної допомоги в Збройних Силах України / Р.Х.Камалов, Л.М.Павловський, Ю.О.Буртова // Лік. справа. – 2006. – №3. – С. 69-74.

7. Буртова Ю.О. Оптимізація системи організації надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям Збройних сил України в сучасних умовах : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.03 / Ю.О.Буртова. – Київ, 2007. – 20 с.

8. Чопчик В.Д. Концептуальні напрями розвитку організації стоматологічної допомоги дорослому населенню в системі амбулаторних



закладів великих міст України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. мед. наук / В.Д.Чопчик. – Київ, 2007. – 20 с.

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ УКРАИНЫ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВОЕННООБЯЗАННЫХ ЗАПАСА И ВОЕННОМ РЕЗЕРВЕ ВООРУЖЕННЫХ СИЛ УКРАИНЫ**

**Канюра О.А., Бадюк М.И., Власенко А.Н.**

**Резюме.** *В статье рассмотрены стоматологическое обеспечение личного состава войск мы, как составляющую системы медицинского обеспечения ВС Украины, в частности организацию оказания стоматологической помощи населению Украины и стоматологического обеспечения военнообязанных запаса и военного резерва Вооруженных Сил Украины.*

**Ключевые слова:** *стоматологическая помощь, военнообязанные запаса и военного резерва Вооруженных Сил Украины.*

**ORGANIZATION FOR DENTAL CARE POPULATION OF UKRAINE AND DENTAL MILITARY DUTY RESERVES AND THE RESERVE ARMED FORCES OF UKRAINE**

**O.Kanyura, M.Badyuk, O.Vlasenko**

**Summary.** *The article deals with dental provision of military personnel we have, as part of medical support of the Armed Forces of Ukraine, in particular the provision of dental care to the population of Ukraine and Dentistry of military duty and reserve military reserve of the Armed Forces of Ukraine.*

**Keywords:** *dental care, military service and reserve military reserve of the Armed Forces of Ukraine.*

УДК 613.67:616-058

**АНАЛІЗ ІНФЕКЦІЙНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ У РІЗНИХ АДМІНІСТРАТИВНО-ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ЗОНАХ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНИХ КЛІНІЧНИХ ЦЕНТРІВ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ ЗА ПОКАЗНИКАМИ 2008-20011 рр.**

**Рожков Г.С.**

Військово-медичний департамент Міністерства оборони України

**Резюме.** *Проведений аналіз результатів аналізу інфекційної захворюваності військовослужбовців у різних адміністративно-територіальних зонах відповідальності військово-медичних клінічних центрів Збройних Сил України показав, що найнижчий рівень інфекційної захворюваності спостерігається серед військовослужбовців в зонах відповідальності ВМКЦ Західного та Південного регіонів, найвищий – в зонах відповідальності ГВМКЦ та Кримського регіонів. Але слід зазначити, що високий рівень захворюваності на будь який клас хвороб може свідчити не тільки про недоліки у роботі медичної служби, але й про більшу доступність медичної допомоги для контингентів.*

**Ключові слова:** *Військово-медичні клінічні центри, інфекційна захворюваність, категорії військовослужбовців.*

**Вступ.** Моніторинг стану здоров'я населення та окремих його контингентів (військовослужбовці тощо) є важливою складовою управління у