

УДК 614.2: 616.31

П.В. Польовий

ПЕРСПЕКТИВИ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЮ СЛУЖБОЮ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

Одеський національний медичний університет

Резюме. У статті наведені дані діяльності стоматологічної служби Одеської області. Проаналізовані якісні і кількісні показники роботи за 2014-2015 роки. Встановлені основні чинники, які спричиняють низький рівень стоматологічного здоров'я населення та окремі проблеми галузі, що вимагають реорганізації стоматологічної служби.

Запропоновані напрямки і перспективи удосконалення стоматологічної допомоги населенню на регіональному рівні.

Ключові слова: стоматологічна допомога, захворюваність, показники роботи, державне управління.

Вступ. У структурі загальної захворюваності населення частка стоматологічних захворювань становить 20-25 % (третє місце), частота звернень до лікаря-стоматолога складає 600 на 1000 населення, а за чисельністю фахівців стоматологія посідає друге місце, поступаючись тільки терапії [1, 5]. Близько 90 % населення міст одержує допомогу в державних амбулаторно-поліклінічних закладах, тоді, як стоматологічне здоров'я сільського населення визначає висока поширеність захворювань, згортання профілактичних заходів, скорочення державного фінансування стоматологічної допомоги тощо. Викликає занепокоєння стабільно висока поширеність стоматологічних захворювань серед соціально незахищених верств населення: карієс зубів у 6 і 12 – річних дітей відповідно становить 87,9 % при інтенсивності ураження КПУ3- 4,6 і 72,3 % при інтенсивності ураження – 2,75 % [1, 6]. На державному рівні для удосконалення стоматологічної служби спрямовані Закони України, низка Постанов Кабінету Міністрів і Наказів МОЗ України [3, 4, 7], проте вони не дали очікуваних результатів тому, що актуальність даної проблеми визначається негативними змінами стоматологічного здоров'я населення, що відображені в результатах клініко-епідеміологічних досліджень [1, 5, 6].

Мета дослідження. Удосконалити механізми державного управління у галузі стоматологічної допомоги населенню України шляхом поглибленого вивчення стану стоматологічної служби Одеської області.

Методи дослідження. Використані звітні і статистичні дані діяльності стоматологічної служби Одеської області за 2014-2015 рр. Застосовано: *порівняльний аналіз* – для дослідження методологічних підходів; *метод логіко-семантичний* – для вивчення організаційно-правового механізму державного регулювання забезпечення населення стоматологічними послугами; *аналізу та синтезу* – для оцінки динаміки, структури та ефективності стоматологічної служби і чинників, що впливають на їх характер; *метод статистичних порівнянь* – для дослідження дієвості організаційно-економічного механізму державного регулювання забезпечення населення стоматологічною допомогою; *абстрактно-логічний метод* – для теоретичних узагальнень і формулювання висновків.

Результати дослідження та їх обговорення. За звітними даними у 2014-2015 рр. в Одеській області проживало 2 384,1 тис. осіб, з них у м. Одесі 997,2 тис. і в сільських районах області – 1386,9 тис. людей. Порівняно з 2013 роком загальна чисельність населення збільшилася на 6865 осіб. Кількість дітей у дитячих будинках і притулках є нестабільною залежно від пори року. Близько 410,6 тис. населення області мають пільги. Стоматологічна допомога надається мережею самостійних стоматологічних закладів та стоматологічних підрозділів багатопрофільних лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), що включають: 8 стоматологічних поліклінік, 24 центральні районні лікарні, 18 дільничних лікарень і 133 сільські амбулаторії. Стоматологічні кабінети функціонують у 183 ЛПЗ. У наданні стоматологічної допомоги населенню Одеської області беруть участь і відомчі заклади: поліклініка Південного оперативного командування та залізниці, поліклінічне відділення і стаціонар ДУ «Інститут стоматології НАМН України», щелепно-лицьове відділення КУ «МКЛ № 11» м. Одеси і 106 приватних лікарів. Зубопротезну допомогу населенню надають 42 кабінети і відділення ЛПЗ органів охорони здоров'я та відомств.

Забезпеченість лікарями-стоматологами в Одеській області відповідає нормативним показникам, лікарів-ортопедів нижче норми (один лікар на 10000 дорослого населення). Співвідношення зубних техніків із лікарем нижче норми (2:1). У 2015 році із 1068 лікарів атестовано 213, із них 143 лікарям присвоєно кваліфікаційну категорію, 67 підтвердили категорії, трьом лікарям кваліфікаційну категорію продовжено (табл. 1).

У 2015 році лікувальна робота виконана на достатньому рівні. Частка планово оглянутих від загальної кількості населення склала – 31,1 (по Україні – 30,6), серед дітей – 69,7 (по Україні – 68,2). Аналіз лікувальної роботи засвідчив її ефективність (табл. 2). Кількість умовних одиниць працездатності (УОП) за зміну становить 28,8 (по Україні – 27,7).

Питома вага вилікованих за одне відвідування з приводу ускладненого карієсу становить 43,0 % (по Україні – 32,2 %). Потребували санації 43,5 % осіб (по Україні – 64,4 %, серед дітей – 39,5 % (по Україні 48,8 %). Питома вага санованих від кількос-

Таблиця 1

Показники кваліфікації лікарів-стоматологів Одеської області

Спеціальність	Усього лікарів	Вища категорія	I категорія	II категорія	Усього атестованих
Лікарі-стоматологи	1068	482 (45,3 %)	187 (17,4 %)	116 (11 %)	781 (73,7 %)
у т.ч. стоматологи дитячі	113	59 (52,7 %)	18 (16,1 %)	9 (8 %)	86 (76,8 %)
Стоматологи-хірурги	114	66 (57,4 %)	15 (13,0 %)	17 (14,8 %)	98 (85,2 %)
Стоматологи-ортопеди	173	72 (41,6 %)	18 (10,4 %)	27 (15,6 %)	117 (67,6 %)
Стоматологи-ортоданти	36	16 (44,5 %)	4 (11,1 %)	7 (19,4 %)	27 (75 %)
Зубні техніки	306	144 (47,3 %)	53 (17,4 %)	50 (16,4 %)	247 (81,1 %)

Таблиця 2

Показники лікувальної роботи стоматологічної служби Одеської області

Показники	2014	2015	По Україні, 2015
Кількість УОП за зміну	31,2	28,8	27,7
Кількість УОП на одне відвідування	2,1	2,0	1,9
Кількість відвідувань за одну зміну	14,9	14,1	14,7
Вилікувано ускладненого карієсу за один прийом, у %	44,1	43,0	31,2
Кількість пломб за зміну	9,87	8,8	8,8

ті тих, хто потребує санації – 82,8 % (по Україні – 71,9 %), серед дітей – 86,8 % (по Україні – 84,2 %). Всього виготовлено 1 472 929 пломб (100 %), з них: цементних – 422745 (28,7 %), хімічних – 679112 (46,1 %), світлополімерних – 376361 (25,1 %), амальгамних – 1489 (0,1 %).

За 2015 рік ЛПЗ Одеської області відвідало всього – 2 267 332 особи. Відвідування на одного мешканця по області склали 1,0. Первинних відвідувань – 833 094, відвідувань на одного первинного по області – 2,7. Питома вага первинних відвідувань по області – 36,7. Всього сановано – 573398 пацієнтів. Відвідувань на одного санованого по області склали – 3,9. Планово оглянуто 702 290 осіб, із них потребували санації 297717 пацієнтів. Планово оглянуто дітей – 317256, з яких потребують санації – 120124 пацієнти і сановано – 103787 осіб.

Зубні протези отримали 15991 особа. Виготовлено зубних протезів – 37703, що порівняно з іншими роками зменшилося на 3951, також зменшилася кількість косметичних і складних видів протезування.

Якісні показники діяльності ортопедичної служби показали, що на 100 осіб дорослого населення кількість осіб, які отримали протези, склали – 0,9 (по Україні 1,17), отримали протези на одну посаду лікаря-ортопеда – 126,2 (по Україні 186,5), металокерамічні та порцелянові протези на 100 осіб отримали – 0,14 (по Україні 0,14).

Ортодонтичну допомогу надають 35 лікарів-ортодонтів, які в 2015 році оглянули вперше – 34508 (Одеса 20457) осіб. З них дітей до 17 років – 33581 (Одеса 20457). Завершили лікування: всього – 2270 (Одеса 1002), з них діти до 17 років – 2111 (1002). Виготовлено ортодонтичних апаратів – 6917 (Одеса 4030).

На щелепно-лицевій ділянці та ротовій порожнині проведено операцій – м. Одеса – 12759, Одеська

обл. – 24057 (у т.ч. сільським мешканцям – 4593). Видалено зубів – м. Одеса – 115859, Одеська обл. – 344477 (у т.ч. сільським мешканцям – 151012). Область налічує 17 стоматологів-хірургів, фізичних осіб – 18, 125 ліжок, у т.ч. 20 дитячих. У 2015 році проведено 38163 ліжко-дні. При цьому поступили 3589 хворих, з них 3029 дорослих, 560 дітей. Виписано 3586 осіб. Проведено операції 3253 пацієнтам. Видалено зубів – 6521. Середнє перебування на лікарняному – по м. Одеса складає – 6,5 дня, по області – 7,0 дня. За 2015 рік проведено 47 консультативних виїздів у райони, оглянуто 4328 осіб.

Результати дослідження показали, що стоматологічна служба Одеської області має низку проблем і потребує суттєвої реорганізації. Встановлено, що низький рівень стоматологічного здоров'я населення спричиняє неефективна модель господарювання, недостатнє фінансування та невідповідність наявного устаткування й технологій у державних і комунальних закладах сучасним вимогам. Відсутність державної системи профілактики та гігієнічного навчання населення, міжгалузевої кооперації в межах закладів МОЗ України з іншими відомствами; відсутність на державному рівні системи моніторингу показників стоматологічного здоров'я унеможливають запровадження високоефективних програм.

У результаті аналізу діяльності стоматологічної допомоги Одеської області нами запропоновано напрямки і шляхи вдосконалення стоматологічної допомоги такі, як створення єдиного Центру стоматологічної допомоги з проведення моніторингу і наданням пропозицій розробки механізму ресурсного забезпечення стоматологічних установ, застосування механізмів фінансового лізингу стоматологічного устаткування, включаючи зубопротезування з можливостями державного та місцевого бюджетів. Фінансування

галузі здійснювати під цільове державне замовлення з гарантованим обсягом і проведенням реорганізації мережі стоматологічних закладів і наданням їм статусу державних і комунальних медичних підприємств; запровадити механізм роботи стоматологічних закладів на основі цільового планування та управління видатками місцевих бюджетів на стоматологічну допомогу. Впровадити регіональні програми профілактики та лікування стоматологічних захворювань за допомогою уповноваженого координаційного органу при управлінні охорони здоров'я Одеської ОДА, що надасть можливість ефективної їх реалізації та сприятиме забезпеченню галузі вітчизняними діагностичними та лікувально-профілактичними технологіями і товарами стоматологічного призначення. Матеріально-технічне забезпечення стоматологічної служби слід покращити поетапним переоснащенням стоматологічних закладів новим устаткуванням за рахунок коштів місцевих бюджетів, виділенням пересувних стоматологічних комплексів з установками для доступної допомоги сільському населенню. Програму протезування пільгових категорій громадян прийняти із залученням служб соціального забезпечення та фінансово-кредитних установ для запровадження механізмів кредитування зубопротезування для працюючих. Залучити приватних лікарів до обслуговування пільгового контингенту шляхом запровадження програми соціальної відповідальності приватних стоматологів та передбачити їх участь і відповідальність у профілактичних програмах.

Висновки

1. Встановлено, що низький рівень стоматологічного здоров'я населення області є наслідком неефективного господарювання, тому, стоматологічна служба Одеської області потребує суттєвої реорганізації.

2. З метою удосконалення стоматологічної допомоги населенню на регіональному рівні запропоновано створення єдиного Центру з моніторингу стоматологічного здоров'я і розробки механізмів ресурсного забезпечення стоматологічних установ залежно від можливостей державного та місцевого бюджетів.

Перспективи наукових досліджень. Планується розробити і впровадити регіональну програму профілактики стоматологічних захворювань населення Одеської області.

Література

1. Аналіз основних показників діяльності медичних закладів України з надання стоматологічної допомоги населенню в 2005-2007 роках (за матеріалами офіційних статистичних звітів) / ДУ «Інститут стоматології Академії медичних наук України». – Одеса, 2008. – 75 с.
2. Журавель В.І. Механізми державного регулювання систем охорони здоров'я / В.І. Журавель, В.Г. Присенко, В.Ц. Черномаз // Одес. мед. ж. – 2005. – № 2 (88). – С. 4-9.
3. Концепція Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» № 1164-р від 31 жовтня 2011 року. – 5с.
4. Концепція реформування стоматологічної служби України: проект 2008 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.
5. Косенко К.М. Стоматологія в Україні: проблеми та шляхи її вирішення / К.М. Косенко, Б.В. Дунайський, В.Б. Дунайський // Охорона здоров'я України. – 2009. – № 3. – С. 61-64.
6. Минько С.С. Показники якості в системі охорони здоров'я / С. С. Минько: матеріали підсум. наук.-практ. конф. [«Стратегія регіонального розвитку: формування та механізми реалізації»] (31 жовтня 2008 р.). – Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2008. – С. 192-195.
7. Наказ МОЗ України № 566 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Стоматологія» від 23 листопада 2004 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>.

ПЕРСПЕКТИВЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО УПРАВЛЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБОЙ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

П.В. Полевой

Резюме. В статье приведены данные деятельности стоматологической службы Одесской области. Проанализированы качественные и количественные показатели работы за 2014-2015 годы. Установлены основные факторы, которые приводят к низкому уровню стоматологического здоровья населения и отдельные проблемы отрасли, которые требуют реорганизации стоматологической службы. Предложены направления и перспективы усовершенствования стоматологической помощи населению на региональном уровне.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, заболеваемость, показатели работы, государственное управление.

PERSPECTIVES FOR STATE ADMINISTRATION OF DENTAL SERVICE ON A REGIONAL LEVEL

P.V. Polyovyy

Abstract. The article presents data of Odessa region's dental services. Qualitative and quantitative indices of work in 2014-2015 years have been analyzed. The basic factors that cause low level of population's dental health and certain problems of the field that require reorganization of dental services have been established. Directions and prospects for improving population's dental care on a regional level have been proposed.

Key words: dental care, morbidity, indices of work, state administration.

National Medical University (Odessa)

Рецензент – доц. І.В. Навчук

Buk. Med. Herald. – 2016. – Vol. 20, № 3 (79). – P. 227-229