

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ, ІСТОРІЯ

інформаційної бази генома сучасного людини. Карієсчутливість – властивість наслідуюче, але не фатальне. Воно може бути здобуте і втрачене за одне – два покоління, але і зберігається з покоління в покоління епігенетично до тих пор, поки воно підтримується відповідними умовами онтогенезу.

Резюмуючи викладене, приходимо до висновку, що принципова нерешеність проблеми карієсу випливає в першу чергу з-за господства ілюзії про її вирішеність. Домінування наслідкової схильності до карієсу представляє собою фундаментальну естествознавчу істину, яка дійсно повинна бути покладена в основу сучасної карієсології. Умалчувати, обходити мовчанням цей факт недопустимо. Наслідкова карієсчутливість (схильність) до карієсу, по всій видимості, пов'язана не з власними генетичними особливостями суб'єкта, а з здобуваними в ході онтогенезу властивостями, зберігаються в наступних поколіннях епігенетично. Відповідно, можна утвердити, що проблема карієсу не вирішена навіть

концептуально, оскільки ця проблема не стоматологічно-гігієнічна, а комплексна медико-біологічна, генетична. Феномен епігенезу дозволяє концептуально вирішити суперечність наслідуючості захворювання. Інтеграція карієсологічних знань в загальномедичні, біологічні, генетичні – єдиний шлях практичного контролю над цим цивілізаційним недугом.

Список літератури

1. **Пахомов Г. Н.** Роль наслідковості в етіології карієсу зубів. Сповідання 1. Генетичний аналіз карієсрезистентності. / Г. Н. Пахомов, М. Л. Гликман, В. М. Гиндилис // Стоматологія. – 1979. – № 2. – С. 7-12.
2. **Fishez F.** The field survey of dental caries, periodontal disease and enamel defects in Tristan da Cunha. Brit. Dent. J., 1968, 125: 447-453.
3. **Окушко В. Р.** Антропологічні аспекти карієсу зубів і парадонтоза : автореферат дис. на соискание ученого ступеня д. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматологія» / В. Р. Окушко. – Кишинів, 1971. – 17 с.



УДК 616.31: 614.2

О. Е. Рейзвіх, к. мед. н., К. М. Косенко, д. мед. н.Державна установа «Інститут стоматології
Національної академії медичних наук України»**РІВЕНЬ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ
ДИТЯЧОМУ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ
ЗА ПЕРІОД 2002-2012 РОКИ**

У статті представлені результати аналізу стану надання стоматологічної допомоги дитячому населенню України за період 2002-2012 роки, які дозволили надати порівняльну характеристику організації стоматологічної допомоги дітям в різних регіонах України.

Ключові слова: стоматологічна допомога, діти України, реформа охорони здоров'я, нормативні акти.

О. Э. Рейзвих, К. Н. КосенкоГосударственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»**УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ УКРАИНЫ
ЗА ПЕРИОД 2002-2012 ГОДЫ**

В статье приведены результаты анализа состояния стоматологической помощи детскому населению Украины за период 2002-2012 гг., которые позволили дать сравнительную характеристику организации стоматологической помощи детям разных регионов Украины.

Ключевые слова: стоматологическая помощь, дети Украины, реформа здравоохранения, нормативные акты.

O. E. Reyzvikh, K. N. Kosenko

State Establishment "The Institute of Stomatology
of the National academy of medical science of Ukraine"

DENTAL AID TO CHILDREN IN UKRAINE DURING 2002-2012

The results of the analysis of the state of the dental aid to children in Ukraine during 2002-2012 are given in the article. They have allowed giving the comparative characteristics to the organization of the dental aid to children in different regions of Ukraine.

Key words: dental aid, children of Ukraine, health care reform legislation.

На підставі аналізу медико-статистичної інформації проаналізовано стан надання стоматологічної допомоги дитячому населенню України за період 2002-2012 рр.

Досвід 60-80 років показав, що найефективнішими стоматологічними установами в містах є обласні та міські стоматологічні поліклініки, на селі - це організація стоматологічних відділень з наданням усіх видів стоматологічної допомоги сільському населенню. Самостійні стоматологічні поліклініки є центрами організаційної та методичної роботи в області, місті, районі [1, 2, 3].

Стоматологічну допомогу дитячому населенню України у 1990 році надавали 35 самостійних дитячих стоматологічних поліклінік, що на 9 більше в порівнянні з 1981 роком, але вже в 2009 році їх кількість скоротилася до 30, а в 2012 році – до 26 ДСП [4, 5, 6].

Діти, які проживають у містах з чисельністю дитячого населення менше ніж 25 тис., отримують стоматологічну допомогу у відповідних відділеннях Центральних районних лікарень та міських (районних) загальних або стоматологічних поліклінік. За наявності в місті понад 25 тис. дитячого населення віком 14 років 11 місяців 29 днів, організовують міську дитячу стоматологічну поліклініку [7]. Станом на 2011 рік ситуація в Україні виглядає так: первинну стоматологічну допомогу діти отримують в спеціально організованих стаціонарних стоматологічних кабінетах загальноосвітніх шкіл та інших навчальних закладів при наявності 800 та більше учнів. Ці кабінети підпорядковані дитячій стоматологічній поліклініці (відділенню) за територіальною ознакою.

Сільське дитяче населення отримує стоматологічну допомогу поетапно – у сільській лікарській амбулаторії (дільничній лікарні), у дитячому стоматологічному відділенні ЦРЛ чи районної стоматологічної поліклініки, а за потреби – в обласній дитячій стоматологічній поліклініці [7].

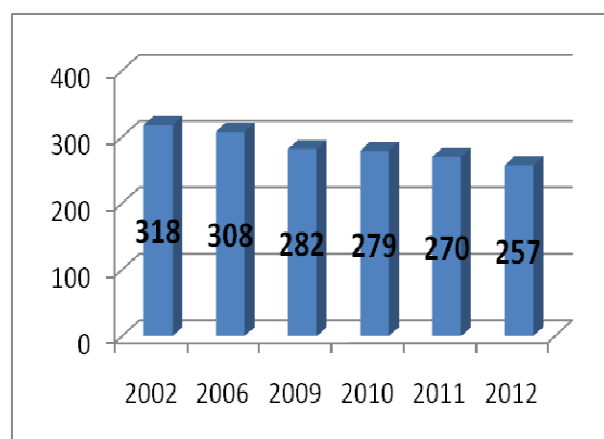
Взагалі в Україні в 2012 році стоматологічна

допомога дитячому населенню надавалась в 1052 стаціонарних стоматологічних кабінетах в організованих дитячих колективах (з них: в 30 стоматологічних кабінетах при ПТУ, 973 стоматологічних кабінетах при загальноосвітніх школах); в 36 дитячих стоматологічних поліклініках, 252 дитячих стоматологічних відділеннях. В регіонах України функціонують 16 пересувних стоматологічних амбулаторій.

Стоматологічна допомога дітям також надавалась в 3765 приватних стоматологічних закладів та в амбулаторіях сімейного лікаря, але ми не маємо даних про діяльність цих амбулаторій. Також в регіонах працюють 16 пересувних стоматологічних амбулаторій.

В порівнянні з 2002 роком мережа стоматологічних поліклінік, які надають стоматологічну допомогу населенню скоротилася на 19 % (мал. 1).

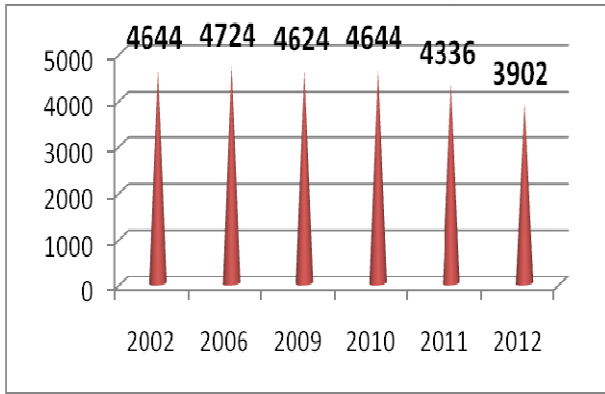
За період 2002-2012 рр. мережа стоматологічних відділень скоротилася на 16 % (мал. 2).



Мал. 1 Мережа стоматологічних поліклінік.

Скорочення кількості стоматологічних поліклінік та стоматологічних відділень за останні 2 роки можна пояснити деякими заходами в рамках реформування охорони здоров'я. В пілотних регіонах деякі лікувально-профілактичні заклади

підлягли реорганізації в наслідок чого було проведено їх об'єднання.



Мал. 2 Мережа стоматологічних відділень.

У період 2011-2012 років на підставі Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій, областях та м. Києві» всі посади лікарів стоматологів були виведені із структур первинного рівня та передані закладам вторинного рівня.

Стоматологічну допомогу дитячому населенню України в 2012 році надавали 2038 дитя-

чих лікарів-стоматологів, 16 373 стоматологів загальної практики, 1960 стоматологів-хірургів та 565 лікарів-ортодонтів.

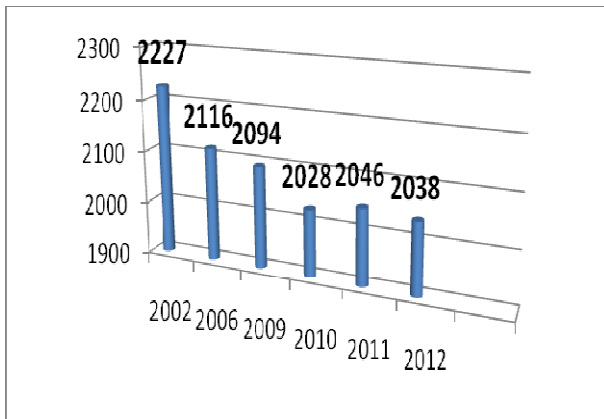
Найбільша кількість на 1000 дитячого населення є в Івано-Франківській (0,39), Львівській (0,51), Харківській (0,37) областях та м. Києві (0,73). Щодо лікарів-ортодонтів, загальна кількість в 2012 році складала 565 осіб; на 10000 дитячого населення 0-17 років найбільша кількість нараховується в Донецькій (0,17), Львівській, Харківській (0,16), Полтавській (0,19) областях та м. Києві (0,32). В 2002 році цей показник складав 0,09 на 10 тис. дитячого населення, а в 2012 році – 0,12. Необхідно підкреслити, що розподіл посад у різних регіонах України, а також у межах одного регіону для міських і сільських населених пунктів значно відрізняється. У деяких регіонах посади лікарів-стоматологів дитячих обіймають молодші спеціалісти – зубні лікарі.

За період 2002-2012 рр. кількість дитячих лікарів-стоматологів скоротилася на 189 осіб (9 %); забезпеченість дитячими лікарями стоматологами відповідно зменшилась на 0,21 (табл. 1). Щодо лікарів-ортодонтів чисельність їх зросла на 147 осіб (мал. 3-5).

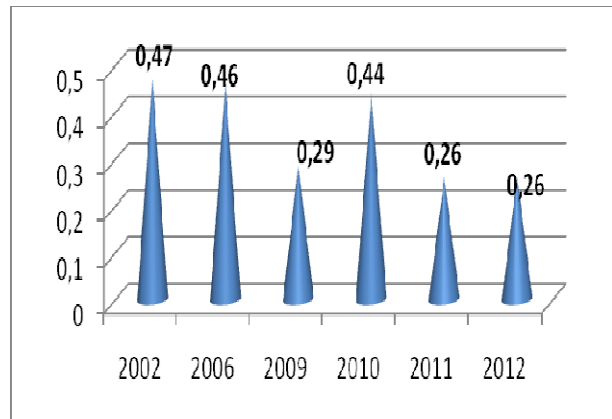
Таблиця 1

Чисельність дитячих лікарів стоматологів в закладах системи МОЗ України та забезпеченість ними дитячого населення

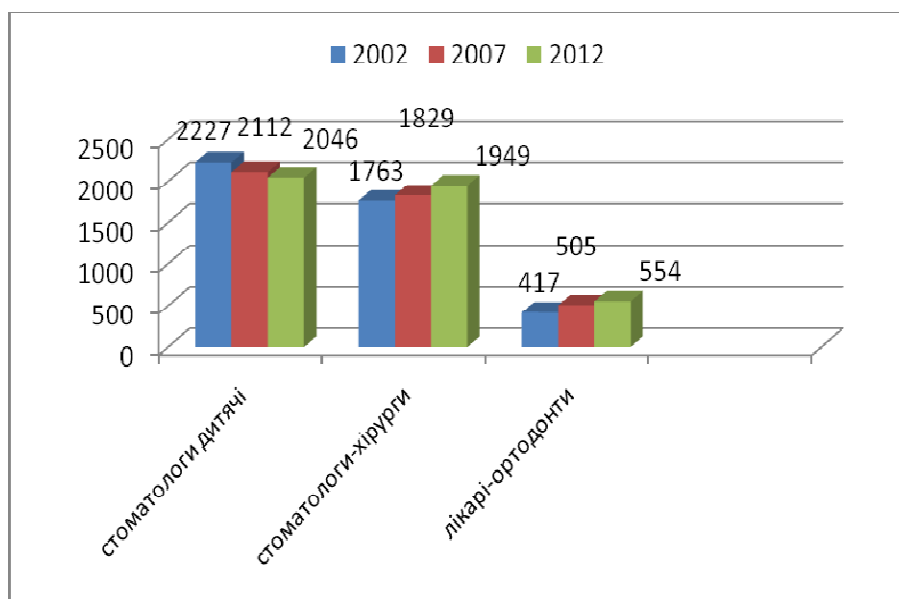
Роки	Стоматологи (вся група)		в тому числі			
	абс. число	на 10 тис. населення	дитячі		ортоданти	
			абс. число	на 1000 населення	абс. число	на 10 тис. населення
2002	20416	4,27	2227	0,47	417	0,09
2006	20539	4,42	2116	0,46	480	0,10
2012	21680	4,77	2038	0,26	564	0,12



Мал. 3 Чисельність лікарів-стоматологів дитячих в закладах системи МОЗ України (абс.)



Мал. 4 Чисельність лікарів-стоматологів дитячих в закладах системи МОЗ України (на 1000 населення)



Мал. 5 Чисельність лікарів-стоматологів, які надають стоматологічну допомогу дитячому населенню.

В 2002 році 64,9 % дитячих лікарів стоматологів (від загального числа лікарів) було атестовано; в 2012 році – цей показник склав 68,5 %.

За період 2002-2012 рр. загальна кількість відвідувань до дитячих лікарів стоматологів та зубних лікарів зменшилась на 130285 відвідувань, а загальна кількість первинних відвідувань скоротилась на 87544 відвідувань (табл. 2).

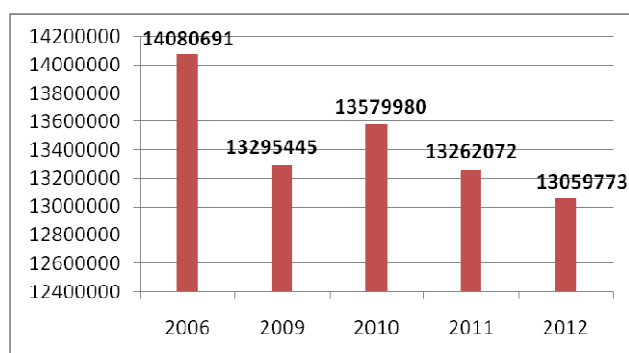
99,3 % склала питома вага бюджетних відвідувань дитячих лікарів-стоматологів до усіх стоматологічних відвідувань.

Кількість відвідувань дитячого населення до лікарів-стоматологів та зубних лікарів за період 2006-2012 рр. скоротилась на 1 020 918 (мал. 6).

Таблиця 2

Кількість відвідувань до дитячих стоматологів та зубних лікарів

Показники	2002 (до 14 років включно)	2006 (до 17 років включно)	2012 (до 17 років включно)
Кількість відвідувань усього (абс)	13190058	14080691	13059773
Кількість відвідувань на 1 мешканця (%)	1,7	1,6	1,6
Кількість первинних відвідувань (абс)	6717455	6990315	6629911
Питома вага первинних відвідувань серед усіх відвідувань (%)	50,9	49,6	50,8
Кількість бюджетних відвідувань (абс)	13126457	14051014	12974363
Питома вага бюджетних відвідувань до усіх стоматологічних відвідувань (%)	99,5	99,8	99,3



Мал. 6 Кількість відвідувань дитячого населення до лікарів-стоматологів (абс.).

Необхідно відмітити, що за 10 років кількість дітей, що було оглянуто в порядку планової санації зменшилося на 169494, а в порівнянні з 2011 роком – на 48024. Однак треба враховувати і демографічну ситуацію в країні. Данні щодо планової санації дитячого населення приведено в табл. 3-5.

В порядку планової санації дитячого населення було оглянуто в 2012 році 5 538 374 дитини, а в 2006 році 5 993 196. Тобто зменшення кількості оглянутих дітей склало 455 тис. (мал. 7).

Таблиця 3

Робота стоматологічного кабінету. Планова санація дітей

Показники	2002 (до 14 років включно)	2006 (до 17 років включно)	2012 (до 17 років включно)
Оглянуто в порядку планової санації	5707868	5993196	5538374
В т.ч. в госпрозрахункових відділеннях (кабінетах)	21093	14196	16340
Питома вага планово оглянутих до відповідної кількості населення (%)	71,8	68,1	69,5
В т.ч. в госпрозрахункових відділеннях (кабінетах)	0,26	0,2	0,2
Питома вага планово оглянутих серед усіх, що звернулися за стоматологічною допомогою (%)	43,2	42,6	42,4
В т.ч. в госпрозрахункових відділеннях (кабінетах)	33,2	47,8	19,1

Таблиця 4

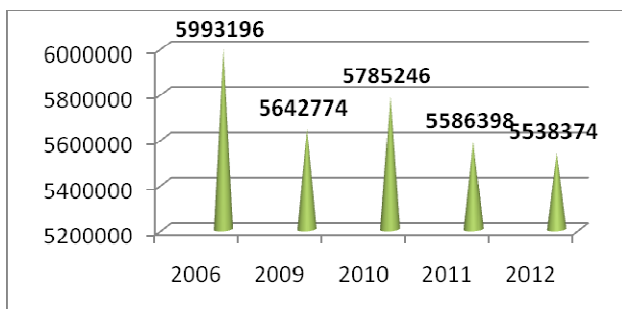
Планова санація дитячого населення України 2002-2012 рр.

Показники	2002 (до 14 років включно)	2006 (до 17 років включно)	2011 (до 17 років включно)
Із числа оглянутих потребували санації (абс)	2984418	3003208	2700445
Серед оглянутих в порядку планової санації потребують санації до кількості населення (%)	37,5	34,1	33,9
Серед оглянутих в порядку планової санації потребують санації до кількості оглянутих (%)	52,3	50,1	48,8
Кількість санованих із числа тих, що потребували санації (абс)	2494915	2477565	2213930
Питома вага санованих при плановій санації від кількості виявлених, що її потребують (%)	83,6	82,5	82,0

Таблиця 5

Сановано в порядку планової санації і за зверненням

Показники	2002 (до 14 років включно)	2006 (до 17 років включно)	2012 (до 17 років включно)
Сановано в порядку планової санації і за зверненням	3627859	3595165	3343878
В т.ч. в госпрозрахункових відділеннях (кабінетах)	*	*	18335
Питома вага санованих до відповідної кількості населення (%)	45,6	40,8	41,9
В т.ч. в госпрозрахункових відділеннях (кабінетах)	*	*	0,2
Питома вага санованих до усіх відвідувань за стоматологічною допомогою (%)	27,5	25,5	25,6
В т.ч. в госпрозрахункових відділеннях (кабінетах)	*	*	21,5



Мал. 7 Оглянуто дітей в порядку планової санації.

Аналіз результатів стоматологічної санації дітей в державних та приватних ЛПЗ показав, що 95 % послуг надається в державних ЛПЗ.

Прорахувати групу ризику по показникам планової санації дитячого населення нам вдалося лише з 2009 року (табл. 6). Висновок: 1/3 дитячого населення України не оглядається і не санується щорічно.

Визначити рівень надання ортодонтичної допомоги з'явилося значно складніше ніж уявлялося. 10 років назад та раніше цієї проблеми на

державному рівні не приділялося стільки уваги, як зараз.

Показники, які характеризують рівень ортодонтичної допомоги дитячому населенню України надано в табл. 7.

В 2012 році кількість пролікованих зубів з приводу карієсу (абс.) склала 7099711, що на 626708 зубів менше ніж у 2008 році, кількість пролікованих зубів з ускладненим карієсом (абс) в тому ж році склала 1307455, що на 8137 зубів більше відповідно. Данні щодо лікувально-профілактичної роботи надані в табл. 8. Щодо приватних стоматологічних закладів кількість

пролікованих зубів з приводу карієсу складає 3,2 % від допомоги в стоматологічних закладах державної форми власності; щодо кількості пролікованих зубів з ускладненим карієсом – в приватних кабінетах проліковано 5,7 % від кількості зубів пролікованих у державних стоматологічних поліклініках, кабінетах та відділеннях.

В 2012 році курс лікування з приводу захворювань слизової оболонки порожнини рота у дітей проведено в 142705 випадках, що на 11710 випадків більше ніж в 2008 році, водночас, в приватних стоматологічних закладах така допомога надавалася лише 5,3 % загальних випадків.

Таблиця 6

Показники планової санації дитячого населення

Показники санації	2009	2010	2011	2012
Не оглянуті (від населення)	31,1 % 2 547 028	28,4 % 2 294 707	30,2 % 2 417 038	30,3 % 2 414 572
Не сановані (від потреби)	491 222	510 614	484 658	486 515
Група ризику серед дитячого населення	3 038 250 37,1 %	2 805 321 34,7 %	2 901 696 36,3 %	2 901 087 36,4 %

Таблиця 7

Ортодонтична допомога дитячому населенню

Показники	2002 (до 14 років включно)	2006 (до 17 років включно)	2008 (до 17 років включно)	2012 (до 17 років включно)
Кількість осіб, які вперше оглянуті лікарем-ортодонтом (абс)	*	*	10972	388590
Кількість осіб, які вперше оглянуті лікарем-ортодонтом (на 10 тис. населення)	*	*	2,9	487,5
Кількість осіб, що закінчили ортодонтичне лікування (абс)	81863	105303	55003	48621
Кількість осіб, що закінчили ортодонтичне лікування (на 10 тис. населення)	103,0	119,6	66,1	60,8

Таблиця 8

Лікувально-профілактична робота у дітей за 2008-2012 рр.

Показники	2008 р.	2009 р.	2010 р.	2012 р.
Кількість пролікованих зубів з приводу карієсу (абс.)	7726419	7450319	7470415	7099711
Питома вага пролікованих зубів з приводу карієсу до усіх стоматологічних відвідувань (%)	55,9	56,0	55,0	54,4
Кількість пролікованих зубів з ускладненим карієсом(абс)	1299381	1305609	1293457	1307455
Питома вага ускладненого карієсу до усіх пролікованих зубів з приводу карієсу (%)	22,1	22,3	17,3	18,4
Проведено курс лікування з приводу захворювань слизової оболонки порожнини рота (абс.)	130995	134768	143813	142705
Захворюваність слизової оболонки порожнини рота (на 10 тисяч населення)	157,3	164,6	178,0	179,0

Загальновідомі труднощі, які відчувають стоматологічні установи при наданні безкоштовного стоматологічного лікування через недостатнє фінансування. У дитячій стоматологічній службі відзначається особливо слабке матеріально-технічне забезпечення [8].

В результаті проведених в Донецькому регіоні досліджень, автори зробили висновок, що:

- інформованість лікарів-стоматологів на загальному дитячому прийомі в області ДМС і ОМС знаходиться на дуже низькому рівні;

- проте, навіть при дуже низькій інформованості лікарі більше схильються на користь запровадження цих видів медичного страхування;

- бажання володіти інформацією з даного питання проявили лікарі у віці 40-54 років, які мають стаж роботи не менше 15 років;

- основним мотивом для початку роботи системи ДМС та ОМС лікарі-стоматологи вважають свою матеріальну зацікавленість, що в свою чергу пояснюється невпевненістю в матеріальному становищі, пов'язаної з громадською трансформацією.

Отримані попередні висновки переконливо доводять про необхідність подальшого вивчення і розвитку даної теми. Основоположним моментом має стати методична робота з підвищення рівня знань лікарів в питаннях медичного страхування, розуміння ролі і місця системи ДМС і ОМС в сучасних умовах реформування охорони здоров'я України [9].

Список літератури

1. **Современное** состояние детской стоматологии и пути ее развития : Труды V Всесоюзного съезда стоматологов. – М., «Медицина». – 1970. – С. 5-19.

2. **Состояние** стоматологической помощи в УССР. : материалы научных докладов совместной научной сессии (Одесский НИИ стоматологии, Софийский НИИ стоматологии, 11-15 мая 1965 г.) // Одесса. – 1965. – С. 42-43.

3. **Мусій О.** Шляхи змін фінансування системи охорони здоров'я України / О. Мусій // X з'їзд Всеукраїнського лікарського товариства (ВУЛТ), 24-27 вересня 2009 р : матер. з'їзду «Українські медичні вісті». – 2009. – Том 8. - № 1-4 (68-71). – Євпаторія. – С. 4-10.

4. **Савчук О. В.** Аналіз стану стоматологічної допомоги дитячому населенню в м. Києві / О. В. Савчук – Современная стоматология. – № 2. – 2011. – С. 156-158.

5. **Стан стоматологічної** допомоги населенню України в 1981-2009 роках/ Проблеми та перспективи / [Косенко К. М., Варава Г. М. Рейзвіх О. Е. та ін.] ; Одеса. : Фенікс. – 2011. – 118 с.

6. **Косенко К.** Рівень надання стоматологічної допомоги дитячому населенню України за період 2002-2011 рр / К. Косенко, О. Рейзвіх // Вісник стоматології. – 2013. – № 1. – С. 152-157.

7. **Стоматологія** / [Рожко М. М., Попович З. Б., Куроедова В. Д. та ін.]; за ред. проф. М. М. Рожка. – Київ. : ВСВ «Медицина». – 2013. – 871 с.

8. **Леонт'єв В. К.** Социальная стоматология на современном этапе. / В. К. Леонт'єв, Ю.В. Шиленко // Стоматология. – 1999. – № 1. – С. 5-12.

9. **Музычина А. А.** Отношение врачей-стоматологов на общем детском приёме к вопросам реформирования системы здравоохранения в стоматологии и внедрении добровольного медицинского страхования и обязательного медицинского страхования с целью улучшения стоматологического здоровья детей / А. А. Музычина, И. А. Сухобокова // [Электронный ресурс] : http://archive.nbuv.gov.ua/portal/chem_biol/glv/2010_4/muzch.pdf.

