

Нурбаев А.Ж.

СОСТОЯНИЕ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Nurbaev A.Zh.

THE CONDITION OF THE STOMATOLOGICAL AID TO THE ELDERLY AND SENILE PEOPLE

В статье проводится анализ состояния стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста населения Кыргызской республики. Освещены проблемы и задачи организации стоматологической помощи людям пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: организация стоматологической помощи, пожилые люди.

The help is given to the elderly and senile population of the Kyrgyz Republic and the problems. The aims and problems of the dental organization are displayed.

Key words: organization of stomatological aid, elderly people.

Изменившиеся социально политические и экономические условия в Кыргызстане, переход к рыночной экономике и обязательному медицинскому страхованию населения потребовали серьезной реорганизации всей системы оказания стоматологической помощи.

Сокращение рождаемости ведет к увеличению в населении лиц пожилого и старческого возраста. Перспективные расчеты демографов прогнозируют в последующие годы еще большее увеличение среды населения доля лиц пожилого возраста.

Таблица 1

Распределение людей пожилого и старческого возраста по данным нац. стат. комитета КР в цифрах за 2008 год.

Все населения КР		Тыс. человек		В процентах к итогу		На 1000 женщин данного возраста приходится мужчин	
		2004	2008	2004	2008	2004	2008
		5037,3	5224,3	100	100	978	977
Возраст в годах	60-69	195,3	164,4	3,9	3,1	810	796
	70-79	137,8	132,7	2,7	2,5	681	659
	80 и старше	39,8	52,3	0,8	1,0	410	496
В том числе трудос-пособного		427,4	433,0	8,5	8,3	568	493

Экономические последствия процесса старения изменяющего «демографическую нагрузку», т.е. соотношение иждивенцев и трудоспособного частей населения связана с отрицательным влиянием на формирование и использование трудовых ресурсов, ростом реальной суммы расходов, необходимых для

содержания иждивенцев и трудоспособной части населения.

Таблица 2.

Численность пенсионеров и средний размер назначенной месячной пенсии по видам пенсионного обеспечения на 1 января 2008 г. состоящие на учете в органах соц. фонда КР

Распределен ие пенсионеров чел	Численность пенсионеров тыс.			Средний размер пенсии с учетом компенса. выплат тыс. сомов		
	2006	2007	2008	2006	2007	2008
Все пенсионеры	536	524	529	775,0	906,0	1120,0
Из них получающие пенсии						
-по старости	382	369	373	842,3	987,2	1222,2
-по инвалидности	65	67	70	554,7	690,7	843,2
-по случаю потери кормильца	89	88	86	278,8	319,6	469,3

В условиях старения населения возникает необходимость появления новых организационных форм и методов оказания стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста. Поэтому изучение особенностей развития, клинического течения, лечения и профилактики болезней полости рта у пожилых людей является несущей задачей современной стоматологии [1].

К сожалению, в доступной нам литературе посвященной данной проблеме имеются лишь несколько публикаций. Принятые и проводимые в нашей республике «Манас» и «Манас таалими» стоматологическая служба по непонятным причинам вошла не полностью. Ни в самих программах, ни в других документах по реформе здравоохранения, оказания стоматологической помощи и льготному протезированию пенсионерам, нетрудоспособным эта тема не затронута [2].

Организация ортопедической стоматологической помощи основывается на реальной потребности в ней населения, в том числе лицам пожилого возраста, для расчета которого необходимо комплексное изучение стоматологической заболеваемости, объем и качество ранее оказанной помощи, а также нуждаемости в протезировании различными видами конструкций протезов.

Так как в большей мере услугами ортопедической стоматологии пользуются люди старших возрастных групп, то вопрос льготного или бесплатного медицинского обслуживания в этой сфере медицины в большей степени приобретает социальный аспект. Поскольку опыт российской медицины может быть заимствован в ограниченном масштабе, в силу этнокультурных и социально-экономических особенностей нашего здравоохранения, при очевидной актуальности развития практики медико-социальной работы в отечественной ортопедической стоматологии, остро встала проблема разработки ее теоретических и организационно-методических основ.

В связи с наступательным развитием методик и технологий совместной ортопедической стоматологии созрела необходимость в создании многоуровневой сети стоматологических центров, которая позволит осуществлять социально ориентированную стоматологическую помощь и снизить затраты на получение медицинских услуг по протезированию зубов, без вреда для эффективности лечебного процесса. Вопрос состоит в том, чтобы помощь государства не была адресована только крупным клиникам, а реализовалась на всех условиях предоставления стоматологических услуг в государственных и не государственных учреждениях здравоохранения.

История стоматологии показывает, что ортопедическая помощь в ней всегда была ответом на социальные потребности, более того, не одно из направлений стоматологии не оказывает такого сильного воздействия на социальные самочувствия, как ортопедия. В то же время, ортопедическая стоматология стала первой отраслью здравоохранения, где еще в условиях советской системы здравоохранения стали практиковаться платные услуги. Сегодня это одно из тех немногих направлений медицины, на которые не распространяется принципы ОМС. Эти особенности, а также высокая дифференцированность лечебных учреждений данного профиля по формам собственности в наше время, делают необходимым не только сугубо медицинский, но и социологический анализ перспектив развития данной отрасли.

Пока же исследования в области ортопедической стоматологии посвящены исключительно новым методам и технологиям профилактики лечения и реабилитации пациентов. Прогноз потребления тех или иных услуг ортопедической стоматологии отсутствует, контингент пациентов не изучается, рынок услуг формируется стихийно. При этом конкуренция представителей этих услуг носит зачастую нецивилизованный характер, чем обусловлено большое количество жалоб, особенно в секторе частной стоматологической практики [3].

Во многих странах широко развита сеть домов интернатов для престарелых, где в комплексе медицинского обслуживания важной частью является оказание стоматологической помощи. С

целью совершенствования качества оказываемой помощи проводится изучение состояния полости рта у лиц пожилого и старческого возраста. В настоящее время существует мнение о том, что стоматологическое обслуживание пожилых людей должно рассматриваться как приоритетное наравне с детьми (Вальтер Кюнцель, 1990; S.R. Gordon, 1989). В Кыргызстане оказание стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста проводится бесплатно, финансирование осуществляется за счет государства, но не достаточно.

Состояние здоровья лиц пожилого и старческого возраста имеет свои особенности, которые обуславливают определенные требования к медицинскому и социальному обслуживанию этой категории населения (Е.Б. Ольховская, 1977)

Согласно рекомендации ООН, возраст с 60 лет считается границей, когда население переходит в группу пожилых (United Nation, 1980).

Старение – естественный процесс, приводящий к снижению способности к адаптации, поэтому необходимо рассматривать весь комплекс физических, психологических и социальных факторов («Здоровье пожилых», ВОЗ, 1992).

Е.Е. Ley, О.М. Longsgoen (1985) отмечают что, поскольку, стоматологические заболевания не создают угрозу для жизни и не приводят к явной инвалидизации, то органы здравоохранения считают стоматологическую помощь данным больным низкоприоритетной задачей.

Проводимая зарубежными службами здравоохранения и социального обеспечения политика в отношении пожилых людей прямо противоположена таковой в Кыргызстане, так, в странах Северной Европы все пожилые люди имеют возможность получить частично или полностью компенсированную стоматологическую помощь.

В Дании лицам с полным отсутствием зубов выплачиваются пенсия независимо от их возраста, так как такие люди признаются службой соцобеспечения инвалидами (А.Н. Пак, 1991).

За рубежом давно функционируют гериатрические системы социального и медицинского обеспечения, одним из важных компонентов является стоматологическая помощь (Т. Haber-Miliwska, 1972; Р.М. Healf-man, Р.А. Price, 1974).

По данным R.C. Ewtrashwic (1982) на обращаемость лиц пожилого возраста за оказание стоматологической помощи влияет три основных фактора: уровень образования, наличие специализированного кабинета, степень и объем своего стоматологического заболевания. Важное значение для пожилого человека имеет близость к месту расположения стоматологической поликлиники. (G. Knak, A. Kalbe, 1983).

Очень часто больные старше 60 лет не имеют той мотивации, которая необходима для обращения к стоматологу. При отсутствии острой боли такие больные редко обращаются за помощью. Вместе с тем исследования Г.В. Базиян (1965) показали, что

потребность в ортопедическом лечении нарастает с возрастом, достигая у лиц 60 лет и старше 90-98%.

Среди лиц пожилого возраста имеется контингент людей, проживающих в домах для престарелых. Оказание стоматологической помощи этим людям имеет свои особенности (Неверова, 1992). В Кыргызстане функционируют дома-интернатов для престарелых.

Таблица 3

Количество домов-интернатов для престарелых в Кыргызстане

	2003	2004	2005	2006	2007
-число домов-интернатов	13	13	13	13	14
-дома-интернаты для престарелых (взрослых)	11	11	11	11	12
-число коек	2170	2270	2300	2140	2442
-численность престарелых (на конец года)	1814	1881	1925	2000	2067

Полная утрата зубов у лиц старше 70 лет, проживающих в интернатах для престарелых, по данным В.Д. Кривцова (1981), составляет 72,5%, а по нашим данным 83,5%.

Лица с полным отсутствием зубов 53,2% не имели зубных протезов и нуждались в протезировании, в том числе при отсутствии зубов на верхней челюсти – 62,6%, на нижней – 68,3%.

Полными съемными протезами пользовались 40,7% людей, из них эффективность протезирования

отмечали в 68,6% случаев, а у лиц с отсутствием всех зубов на верхней челюсти эти показатели соответственно составили 33,4% и 70,5% на нижней челюсти -28 и 54 % и 52% из них из числа обследованных беззубых людей нуждались в замене протезов, уход за зубами, полостью рта и протезами в старости выступают на первые ряды по сравнению с другими повседневными заботами. При этом важное значение имеет развитие санпросвет работы на гериотрической стоматологии в домах для престарелых, необходимо более тесное сотрудничество между работниками социального сектора и сектора здравоохранения.

Таким образом, из выше приведенного следует, что оказание качественной ортопедической стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста населения Кыргызстана находится на недостаточном уровне и требует качественного дальнейшего его изучения.

Литература:

1. Нурбаев А.Ж. Проблемы и предложения по оказанию ортопедической стоматологической помощи пожилым и лицам старческого возраста //Медицина Кыргызстана, - Бишкек: 2008 – С. 18-21.
2. Орозбеков С.Б., Юлдашев И.М. Задачи по оптимизации стоматологической помощи жителям сельских регионов в контексте формирования системы общественного здравоохранения в Кыргызстане. // Медицинские кадры XXI века, - Бишкек. 2005. №2. – С. 5-9
3. Эмирвелиева О.П. Динамика развития ортопедической стоматологии //Вестник Саратовского государственного аграрного университета. 2006. - №6 С. 6-9.