

Из 23 вопросов-факторов, задаваемых родителями пациентов, значимыми с математической точки зрения нами отмечены только 12, рассмотренных выше и представленных в табл. 2. Несмотря на значительное развитие стоматологии как науки, стоматологические методики лечения пациентов остаются достаточно стрессогенными. Уровень страха у всех детей в основной группе был выше, чем в контрольной ($p > 0,005$). Высокой была и степень тревожности у родителей.

Выводы

1. Различного рода психосоматические нарушения были отмечены нами у пациентов детского возраста, неоднократно обращавшихся за стоматологической помощью из-за невозможности провести лечебные мероприятия без общего обезболивания. В 23,1% случаев у детей отмечено в анамнезе наличие болезненных манипуляций и операций.

2. Высокий уровень эмоции страха, количество неуспешных попыток санировать ребенка, возраст и конституциональные особенности, присущие каждому индивиду, вместе или каждый из факторов в отдельности могут привести к различным нарушениям, характерным для ПГН, даже при отсутствии в анамнезе у пациентов общего обезболивания и операции.

3. Неполные семьи и семьи, где воспитанием ребенка занимаются бабушки или дедушки, является определенным фактором к развитию ПГН.

ЛИТЕРАТУРА

1. Возрастные аспекты адаптации к операционной травме и анестезии / Под ред. Л. В. Усиенко. – Киев, 1992.
2. Милевский М. М. Классификация болезней в психиатрии и наркологии. – М., 2003. – С. 76–79, 122–127.
3. Corah N. // J. Dent. Res. – 1969. – Vol. 48. – P. 596–597.
4. Johnson R., Dewitt C. // J. Dent. Res. – 1968. – Vol. 47. – P. 801–805.
5. Kain Z., Mayes L., Cicchetti D. et al. // Anesth. Analg. – 1997. – Vol. 85. – P. 783–788.
6. Melamed R. Sedation. A Guide to Patient Management. – 3rd Ed. – St. Louis, 1995. – P. 231–238.
7. Mehlich D. // J. Am. Dent. Assoc. – 2002. – Vol. 133. – P. 861–871.
8. Raymond D., John Y., Charles J. et al. // J. Am. Dent. Assoc. – 2006. – Vol. 137. – P. 502–513.
9. Sohn W., Ismail A. // J. Am. Dent. Assoc. – 2005. – Vol. 136. – P. 58–66.
10. Sohn W., Ismail A. // J. Am. Dent. Assoc. – 2005. – Vol. 136. – P. 58–66.
11. Spielberger C. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI: Form Y). – Palo Alto, CA, 1983. – P. 4–26.
12. Vernon D., Schulman J., Foley J. // Am. J. Dis. Child. – 1966. – Vol. 111. – P. 581–593.
13. Weisenberg M., Kreindler M., Schachat R. // J. Dent. Res. – 1974. – Vol. 53. – P. 946–952.

Поступила 16.03.12

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

© Н. В. ТАРАСОВА, В. Г. ГАЛОНСКИЙ, 2012

УДК 614.2:616.31-082-056.37-053.2

Н. В. Тарасова, В. Г. Галонский

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНИЗАЦИИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕТСКИХ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Минздравсоцразвития РФ (660022, Россия, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 1); ГФБУ НИИ медицинских проблем Севера РАМН (660022, Россия, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, д. 3г)

Статья посвящена анализу проблемы организации стоматологической помощи умственно отсталым детям, стационарно проживающим в психоневрологических учреждениях Красноярска и Красноярского края, в современных условиях. Изучены и проанализированы законодательные акты и нормативные документы, обосновывающие характер, порядок и объем оказания квалифицированной стоматологической помощи данной категории детского населения. Проанализирована обеспеченность стоматологическими кадрами психоневрологических детских учреждений и доступность квалифицированной стоматологической помощи для контингента детских домов-интернатов социального типа исследуемого территориального региона. Выявлены слабые моменты и намечены пути их устранения.

Ключевые слова: умственно отсталые дети, психоневрологические дома-интернаты, стоматологическая помощь детям с интеллектуальным дефицитом

THE PROBLEMS ENCOUNTERED IN THE ORGANIZATION OF DENTAL CARE IN CHILDREN'S PSYCHONEUROLOGICAL INSTITUTIONS UNDER THE CURRENT CONDITIONS

N.V. Tarasova, V.G. Galonsky

This article concerns the problem currently encountered when providing dental health care for mentally challenged children permanently residing in psychoneurological institutions of Krasnoyarsk and the Krasnoyarsk Krai. The authors analyzed the legal base and normative documents that define the type, order and procedures of this kind of assistance provided for the given population group. The availability of dental health personnel at the children's neuropsychiatric facilities has been estimated in conjunction with the access to professional dental health care in orphanages and boarding schools for the mentally retarded children in the region. Weak points are identified and the plans for the improvement of the situation are drawn up.

Key words: mentally challenged children, psychoneurological boarding schools, dental health service for the intellectually disabled children

В современных условиях одной из актуальных медицинских и социальных проблем является умственная отсталость. В Российской Федерации распространенность данной патологии составляет 1% [5]. В последние десятилетия отмечена тенденция динамического увеличения частоты встречаемости умственной отсталости, особенно ее легких форм. Значимость проблемы напрямую связана с вопросами повышения детской инвалидизации данной категории пациентов [16].

По данным 1999 г., в РФ насчитывалось 442 психоневрологических интерната, рассчитанных на общий объем 124 600 стационарных психиатрических коек. Число больных с психическими расстройствами всех возрастов, состоящих под диспансерным и консультативным наблюдением в РФ в 1998 и 1999 г., составило 880 946 и 900 363 человека соответственно. Существенно возросло число инвалидов по психическому заболеванию, в 1999 г. оно составило 826 034 человека и увеличилось по сравнению с 1998 г. на 35 748 человек (на 4,5%). Общая заболеваемость детского населения России психическими расстройствами выросла с 26,9 в 1993 г. до 33,8 в 1999 г. на 1000 населения соответствующего возраста [4].

По данным ВОЗ (2001) [15], в мире распространенность умственной отсталости находилась в диапазоне 2,5–3% населения всех возрастов. В РФ в 2002 г. зарегистрировано 658 100 детей-инвалидов и 155 детских домов-интернатов для детей с недостаточным интеллектуальным развитием. Среди основных заболеваний, приводящих к инвалидности, 20,3% составляли психические расстройства и расстройства поведения, из которых 72,1% приходилось на долю умственной недостаточности и аномалий развития. Для детей, воспитывающихся в семьях, открыты социально-реабилитационные центры и отделения реабилитации при центрах социального обслуживания, вместе с тем 29 000 детей-инвалидов с психическими расстройствами воспитывались в специальных домах-интернатах, для которых данные реабилитационные мероприятия ограничены, малодоступны или вообще недоступны [5].

Согласно данным на 2003 г., более половины всех пациентов психоневрологических интернатов (68,9%) составили лица со сниженным интеллектом: умственной отсталостью и различного вида деменциями. В 43% случаев больные с умственной отсталостью поступали в психоневрологические интернаты из детских домов-интернатов для детей с умственными дефектами развития, в 25% случаев – из семей, в 20,76% – из домов ребенка. Детям с нарушениями развития интеллекта необходимо оказывать не только психиатрическую помощь, но и квалифицированную медицинскую помощь, в том числе такими специалистами, как врач-стоматолог детский, врач-окулист и др., и они должны получать эту помощь в полном объеме [7].

В РФ на 31 декабря 2005 г. число больных-инвалидов, страдающих умственной отсталостью, составило 33,9%, среди которых на долю детей-инвалидов пришлось 25,5% [7]. Первое место среди причин инвалидности с детства принадлежит заболеваниям нервной системы, среди которых преобладают детские церебральные параличи, которые достигают 56% [8, 17]. По данным Министерства здравоохранения и социального развития РФ, неврологическая заболеваемость детей в возрасте до 14 лет постепенно увеличивается. Так, она возросла с 10 975 человек в 1990 г. до 13 692 человека в 1993 г. При этом заболеваемость ДЦП в 1990 г. на 100 000 населения составила 195 человек, а в 1993 г. – уже 222 человека [14, 18].

В отчете Федеральной службы государственной статистики [6] проведен статистический анализ медикодемографических аспектов здоровья детского населения России, организации лечебно-профилактической помощи детям в зависимости от уровня здоровья и мер по социальной защите детей-инвалидов. За данный отчетный год за психиатрической консультативно-лечебной помощью впервые обратилось 1 099 000 детей, под диспансерное наблюдение взято 27 100 детей в возрасте 0–14 лет с психическими расстройствами. Численность детей с патологией ЦНС, находившихся на стационарном обслуживании в лечебных учреждениях психоневрологического профиля, составила 204 100 человек (967,5 на 100 000 детского населения). В РФ первичная заболеваемость детей с патологией интеллектуальной сферы составила 43,1 на 1000 детей, в Сибирском федеральном округе данная патология диагностирована у 39,3 человека на 1000 детского населения, в Красноярском крае – у 42,2 на 1000 детей соответствующего возраста [6].

Проблема высокой стоматологической заболеваемости детей и подростков остается одной из наиболее острых и актуальных, представляющих реальную угрозу состоянию здоровья подрастающего населения РФ. Особенности стоматологической заболеваемости детей являются высокая распространенность и интенсивность патологии зубочелюстного аппарата, а также одновременное развитие нескольких самостоятельных видов патологии: кариозного поражения зубов, воспалительных заболеваний пародонта, зубочелюстных аномалий и деформаций и др. [31].

Важность совершенствования оказания стоматологической помощи детскому населению отмечена на коллегии Министерства здравоохранения и социального развития РФ «О совершенствовании стоматологической помощи детскому населению в Российской Федерации» (2003), где указано, что среди первоочередных задач развития стоматологической помощи детям следует выделить повышение ее качества и развитие профилактической работы в тесном контакте со службой охраны материнства и детства, а также обеспечение преемственности между специальностями различных профилей [29].

По данным Н. И. Ломовой и соавт. (2000), у детей с интеллектуальным дефицитом выявлены высокие показатели распространенности стоматологических заболеваний: кариеса зубов – 94,7%, заболеваний пародонта – 72,2%, зубочелюстных аномалий – 56,3%, а также констатировано недостаточное оказание квалифицированной стоматологической помощи детям-инвалидам – 37,1%. Гигиеническое состояние полости рта определено как неудовлетворительное (индекс гигиены по Федорову–Володкиной составил 3,8 балла, по Грину–Вермиллиону – 1,8 балла) [19].

В Республике Беларусь в системе Министерства образования (2000) находились 83 школы-интерната для умственно отсталых детей, в которых проживали 13 455 детей. В Министерстве социального обеспечения 7 домов-интернатов обслуживали детей с тяжелыми формами нарушения развития интеллекта. При оценке состояния твердых тканей зубов и уровня стоматологической помощи у данной категории детского населения выявлена высокая распространенность ($85,47 \pm 3,26\%$) и интенсивность ($2,81 \pm 0,22$) кариеса зубов. Квалифицированная стоматологическая помощь детям с нарушением развития интеллекта оказывалась в недостаточном объеме ($20,64 \pm 3,74\%$), а профилактические мероприятия по снижению стоматологической заболеваемости у данной категории детского населения не проводилось [2].

С. А. Мартынова [21], проводя исследование оказания комплексной стоматологической помощи психически больным, выявила, что стоматологический статус больных с нарушением психики характеризуется высоким индексом интенсивности кариеса зубов (от $16,56 \pm 0,91$ до $21,56 \pm 0,81$) за счет большого количества кариозных и удаленных зубов и высокой распространенности заболеваний пародонта (от 84 до 92%). У пациентов с органическими, включая симптоматические, психическими расстройствами (F00–F09) интенсивность кариеса составила $19,42 \pm 0,94$, а распространенность заболеваний пародонта – 88% [20, 21].

Проблема оказания стоматологической помощи инвалидам в современных условиях активно изучается Междуна-

родной стоматологической ассоциацией (FDI), поддерживаемой ООН и Стоматологической ассоциацией России (СтАР). В 2003 г. международной общественности было представлено заявление, основные положения которого гласят:

1. Каждый человек должен иметь доступ к наилучшей медицинской помощи для достижения оптимального стоматологического здоровья.
2. Врач-стоматолог должен защищать стоматологическое здоровье пациентов независимо от их соматического состояния.
3. Инвалиды не должны подвергаться дискриминации в отношении доступа к медицинскому обслуживанию.
4. Стоматологическая помощь инвалидам должна осуществляться по тем же нормам, которые существуют для людей без инвалидизации.
5. Стоматологическое здоровье инвалидов должно поддерживаться путем санитарного просвещения, реализации профилактических и лечебных мероприятий по устранению заболеваний полости рта.
6. Сотрудничество с разработчиками методик и другими заинтересованными сторонами должно быть частью единой стратегии развития и осуществления стоматологической помощи инвалидам [11].

Несмотря на значительный интерес мирового стоматологического сообщества к проблеме стоматологической заболеваемости, до настоящего времени научно не обоснованы и не определены объемы стоматологической помощи детскому и подростковому контингенту с нарушением психического статуса, отсутствует взаимосвязь тяжести патологии ЦНС с уровнем распространенности стоматологических заболеваний. Научные публикации, посвященные данной проблеме, носят единичный, эпизодический характер [1, 2, 19, 30].

В отношении детей, воспитывающихся в специализированных детских психоневрологических учреждениях, Б. Б. Байжанов [3] провел анализ организации стоматологической помощи и предложил пересмотреть штаты и нормативы нагрузки врачей-стоматологов детских, работающих в данных учреждениях социальной направленности, которые до настоящего времени не пересматривались.

Таким образом, организационно-технические вопросы проблемы реализации профилактической и лечебной стоматологической помощи в детских психоневрологических учреждениях в современных условиях остаются до конца не решенными, требуют совершенствования и адаптации коррекционных мероприятий по обеспечению доступности квалифицированной стоматологической помощи умственно отсталым детям, находящимся в социальных домах-интернатах для инвалидов.

Цель работы – проанализировать проблемы организации стоматологической помощи детям, стационарно проживающим в детских психоневрологических учреждениях Красноярского и Красноярского края, в современных условиях.

Задачи – изучить и проанализировать законодательные акты и нормативные документы, обосновывающие характер, порядок и объем оказания квалифицированной стоматологической помощи данной категории детского населения; проанализировать обеспеченность стоматологическими кадрами психоневрологических детских учреждений, доступность квалифицированной стоматологической помощи для контингента детских домов-интернатов для умственно отсталых детей исследуемого территориального региона.

Материал и методы

Работа основана на восемнадцатилетнем опыте оказания стоматологической помощи умственно отсталым детям, проживающим в детских домах-интернатах № 3, 4 Красноярского края, углубленном изучении законодательных актов и нормативных документов, обосновывающих характер, порядок и объем оказания квалифицированной стоматологической помощи

данной категории детского населения, а также их практической реализации в детских социальных учреждениях соответствующего профиля на территории изучаемого региона.

Контент-анализ нормативной документации проводился в следующей последовательности:

1. Федеральный закон от 02.02.95 № 122 «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» [32].
2. Федеральный закон от 10.12.95 № 195 «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» [33].
3. Закон Российской Федерации от 02.07.92 № 3185-I «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» [10].
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.02.10 № 33 «О введении специальности “стоматология профилактическая”» [25].
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.09 № 946н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями» [26].
6. Постановление Правительства Российской Федерации от 25.05.94 № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощи и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами» (с изменениями от 21.07.98, 25.07.02, 10.01.03, 29.06.04, 22.08.04) [27].
7. Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 08.08.02 № 54 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности Государственного (муниципального) учреждения Дом-интернат для умственно отсталых детей» [22].
8. Закон Красноярского края от 10.12.04 № 12-2705 «О социальном обслуживании населения» [9].
9. Постановление совета администрации Красноярского края от 26.06.07 № 247-п «Об утверждении стандарта качества оказания государственных услуг в области социальной защиты населения» [24].
10. Приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 29.04.05 № 36 «О типовых штатах домов-интернатов для престарелых и инвалидов» [28].
11. Изменения и дополнения к приказу Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 08.10.08 № 134 «О типовых штатах домов-интернатов для престарелых и инвалидов» [12].
12. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 07.04.10 № 238 «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения» [27].

В соответствии с данной концепцией была проанализирована обеспеченность стоматологическими кадрами психоневрологических детских учреждений социального профиля и определена доступность стоматологической помощи для умственно отсталых детей, стационарно проживающих в детских домах-интернатах на территории Красноярского края.

Результаты и обсуждение

На 01.01.11 в Красноярском крае зарегистрировано 9228 детей-инвалидов. Распространенность детской инвалидности в регионе составила 16,5 на 1000 детей, что на 1,9% выше, чем в 2009 г. В структуре причин детской инвалидности 1-е место принадлежит психическим расстройствам – 26,2%, 2-е место – болезням нервной системы – 24,2%, на 3-м месте – врожденные аномалии – 22,1%. В структуре детской инвалидности по главному нарушению в состоянии здоровья 1-е место занимают двигательные нарушения – 32,1%, 2-е место – умственные нарушения – 26,37%, 3-е место – висцеральные и метаболические нарушения – 21,8% [13]. На конец декабря 2010 г. общая заболеваемость детей Красноярского края психическими расстройствами составила 1687,7 на

100 000 детей соответствующего возраста, что на 5,1% меньше в сравнении с 2008 г. (см. таблицу).

На начало 2011 г. в Красноярском крае было зарегистрировано 1375 детей-инвалидов с нарушением развития интеллекта, находящихся в специализированных учреждениях (3 специализированных дома ребенка, 5 детских домов-интернатов для детей с умственной отсталостью и 2 школы-интерната VIII вида). Из них 922 ребенка проживали в государственных бюджетных учреждениях социального обслуживания для умственно отсталых детей (детские дома-интернаты), а 69 детей обучались в краевых государственных бюджетных образовательных специальных (коррекционных) учреждениях.

Социальное и медицинское обслуживание в домах интернатах для умственно отсталых детей Красноярского края осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 25.05.94 № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощи и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами», со статьей 20 Федерального закона от 02.02.95 № 122 «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов», статьей 10 Федерального закона от 10.12.95 № 195 «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», статьей 11 закона Красноярского края от 10.12.04 № 12-2705 «О социальном обслуживании населения» и постановлением Совета администрации Красноярского края от 26.06.07 № 247-п «Об утверждении стандарта качества оказания государственных услуг в области социальной защиты населения».

Согласно статье 20 Федерального закона от 02.02.95 № 122 «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» и статье 10 Федерального закона от 10.12.95 № 195 «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации», стационарное социальное обслуживание инвалидов осуществляется в стационарных учреждениях (отделениях) социального обслуживания, профилированных в соответствии с их возрастом, состоянием здоровья и социальным положением. Стационарное социальное обслуживание направлено на оказание разносторонней социально-бытовой помощи инвалидам, частично или полностью утратившим способность к самообслуживанию и нуждающимся по состоянию здоровья в постоянном уходе и наблюдении. Стационарное социальное обслуживание включает меры по созданию для инвалидов наиболее адекватных их возрасту и состоянию здоровья условий жизнедеятельности, реабилитационные мероприятия медицинского, социального и лечебно-трудового характера, обеспечение ухода и медицинской помощи.

Постановление Правительства Российской Федерации от 25.05.94 № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощи и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами» и закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» от 02.07.92 № 3185-1 (с изменениями от 21.07.98, 25.07.02, 10.01.03, 29.06.04, 22.08.04) утверждают, что психическая болезнь, ограничивающая полноценное функционирование личности в обществе, требует определенной социальной защиты лиц, страдающих психическими расстройствами, предоставления им привилегий и льгот. В психиатрическом стационаре (доме-интернате) должны быть созданы условия для оказания консультативно-диагностической и лечебной психиатрической, соматоневрологической, а также психотерапевтической и социально-реабилитационной помощи. Пребывание лица в психиатрическом стационаре не может быть препятствием для проведения диагностических обследований и лечебных мероприятий в связи с имеющимися у него соматическими заболеваниями. С этой целью в штате психиатрического стационара предусматриваются должности консультантов: терапевтов, хирургов, окулистов, стоматологов и т. д., выделяются необходимые средства для оплаты

разовых консультаций специалистов. В зависимости от категории психиатрического стационара должности этих специалистов могут быть предусмотрены в штатном расписании. Лицам, страдающим психическими расстройствами, должна оказываться при необходимости любая квалифицированная медицинская помощь, в том числе и стоматологическая.

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.09 № 946н регламентирует порядок оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями, в организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения. В приложении к приказу № 946н представлены рекомендуемые штатные нормативы медицинского персонала для детской стоматологической поликлиники. Согласно приложению № 2, врач-стоматолог детский – 0,8 должности рассчитано на 1000 человек детского городского населения, включая детей в образовательных учреждениях. Штатные нормативы гигиениста-стоматологического: 1 должность на 6 должностей врачей-стоматологов всех наименований, 1 должность в стоматологическом кабинете образовательного учреждения; 1 должность в центре здоровья. Данный приказ не охватывает детей, проживающих в социальных учреждениях психоневрологического профиля, а учитывая психические особенности умственно отсталых детей, лечение стоматологических заболеваний в условиях городской (районной) детской стоматологической поликлиники не всегда представляется возможным.

Среди нормативных документов, которые определяют персональный и численный состав медицинских работников, можно выделить постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 08.08.02 № 54 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности Государственного (муниципального) учреждения Дом-интернат для умственно отсталых детей», где указано, что штатное расписание вышеуказанного учреждения социального типа рекомендуется составлять в соответствии с примерным штатным расписанием, предусмотренным Приложением к настоящему Методическим рекомендациям. Согласно приложению, 0,5 ставки врача-стоматолога вводится на 200 детей, но в примечании указано, что директор учреждения, исходя из производственной необходимости и по согласованию с учредителем, может в пределах установленного фонда заработной платы вводить в штат должности, не предусмотренные штатным расписанием, или вводить дополнительные должности за счет ассигнований, выделенных из соответствующего бюджета на эти цели. При анализе нормативной базы по штатным нормативам медицинского персонала домов-интернатов психоневрологического профиля определили, что изменений в штатном расписании на сегодняшний день не проводилось.

Согласно приказу Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 29.04.05 № 36 «О типовых штатах домов-интернатов для престарелых и инвалидов»

Заболеваемость детей Красноярского края 0–14 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения (человек)

Исследуемый показатель	Исследуемый период времени		
	2008 г.	2009 г.	2010 г.
Число детей с впервые поставленным диагнозом патологии ЦНС	1211	1004	1115
Первичная заболеваемость (на 100 000 детей)	268	219,6	243,9
Число детей, находящихся на диспансерном учете	8068	7676	7769
Общая заболеваемость (на 100 000 детей)	1776,8	1667,5	1687,7

и приказу Министерства труда и социальной защиты от 08.10.08 № 134, имеются четкие разграничения количества ставок врача-стоматолога от степени тяжести соматической патологии обслуживаемого контингента: 1,0 ставки врача-стоматолога на 600 коек в домах-интернатах для престарелых и инвалидов, 1,0 ставки на 500 коек в психоневрологических домах-интернатах для престарелых и инвалидов, 1,0 ставки на 300 коек в домах-интернатах для детей-инвалидов с особенностями психофизического развития.

Приказ Министерства здравоохранения республики Казахстан от 07.04.10 № 238 «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения» устанавливает штатные нормативы реабилитационных центров для детей с органическим поражением нервной системы, нарушением психики и детей с ограниченными возможностями из расчета 1 должность врача-стоматолога на 150 коек, но не менее 0,5 должности в организациях от 75 коек.

Врач-стоматолог детский, работающий в детских психоневрологических учреждениях интернатного типа, должен не только проводить лечебные мероприятия, но и заниматься профилактической работой по снижению заболеваемости стоматологического характера и оздоровлению всего организма ребенка.

При проведении анализа организации стоматологической помощи детям, проживающим в социальных учреждениях психоневрологического профиля на территории Красноярского края, выявлено, что только в 2 (40%) из 5 домов-интернатов для умственно отсталых детей имеется кабинет врача-стоматолога, где оказывается квалифицированная стоматологическая помощь. Ни в одном психоневрологическом учреждении края не введены должности гигиениста стоматологического, хотя, согласно приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.09 № 946н, в каждом детском образовательном учреждении необходимо введение в штатное расписание 1 должности специалиста данного профиля. При этом дано разъяснение, что если в номенклатуре детского учреждения нет такой должности, то администрация имеет право вводить должность гигиениста стоматологического. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.02.01 № 33 «О введении специальности “стоматология профилактическая”» четко определено, что гигиенист стоматологический осуществляет свою деятельность в учреждениях социальной защиты населения и образования. Данным приказом устанавливаются и должностные обязанности, объем знаний и умений специалиста. Кроме того, в его обязанности входит проведение мероприятий по профилактике стоматологических заболеваний и гигиене полости рта под руководством врача-стоматолога, а также самостоятельно в рамках своей компетенции. Очень важный аспект профилактической работы и до сих пор не решенный – это подготовка умственно отсталых детей к лечебному приему. Именно этим в первую очередь и должен заниматься гигиенист стоматологический, работая в психоневрологическом детском учреждении.

Таким образом, анализ законодательных актов и нормативных документов, обосновывающих характер, порядок и объем оказания квалифицированной стоматологической помощи детям, стационарно проживающим в специализированных домах-интернатах психоневрологического профиля, показал, что право детей-инвалидов на получение стоматологической помощи в необходимых объемах закреплено юридически, а также существуют обоснованные механизмы его реализации с учетом нормирования штатного расписания и финансового обеспечения, в том числе с учетом привлечения среднего медицинского персонала стоматологического профиля.

Оценка обеспеченности стоматологическими кадрами психоневрологических детских учреждений Красноярска и Красноярского края выявила, что только в 2 (40%) из 5 домов-интернатов данного профиля организован и оборудован кабинет врача-стоматолога, и ни в одном психоневро-

логическом детском учреждении не введен в штат специалист-гигиенист стоматологический. Эти факторы в свою очередь способствуют увеличению стоматологической патологии у детей-инвалидов и высокой распространенности заболеваний полости рта уже в младших возрастных группах. Данные обстоятельства впоследствии способствуют ранней потере зубов и формированию дефектов зубных рядов, большой протяженности, вплоть до полной адентии, уже в подростковом возрасте.

Перспективное развитие комплексной профилактической работы в детских психоневрологических учреждениях с привлечением специалиста-гигиениста стоматологического способствовало бы не только снижению прироста стоматологической заболеваемости, но и социальной реабилитации детей-инвалидов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алимский А. В. // Экономика и менеджмент в стоматол. – 2010. – № 3. – С. 23–27.
2. Афанасьева Л. П. // Современ. стоматол. – 2000. – № 2. – С. 22–24.
3. Байжанов Б. Б. // Стоматология. – 1980. – № 3. – С. 56–58.
4. Государственный доклад Министерства здравоохранения Российской Федерации, Российской академии медицинских наук «О состоянии здоровья населения Российской Федерации в 1999 году». – М., 1999.
5. Дементьева Н. Ф. // Права человека и психиатрия в Российской Федерации. – 2004. – С.
6. Дети в России. 2009: Стат. сборник. – М., 2009.
7. Дмитриева Т. Б. // Урал. мед. журн. – 2008. – № 3. – С. 4–7.
8. Дмитриева Л. А., Лильин Е. Т., Гордеева Е. Н. // Стоматология. – 2002. – № 6. – С. 61–65.
9. Закон Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2705 «О социальном обслуживании населения». – Красноярск, 2004.
10. Закон Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». – М., 2004.
11. Заявление Международной стоматологической ассоциации (FDI) от 18 сент. 2003 г. «Стоматологическая помощь инвалидам». – 2003.
12. Изменения и дополнения к приказу Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 08.10.2008 № 134 «О типовых штатах домов-интернатов для престарелых и инвалидов». – Минск, 2008.
13. Карлова О. А. Ежегодный доклад «О положении детей в Красноярском крае в 2010 году». – Красноярск, 2011.
14. Корчагина В. В. Состояние полости рта у детей, страдающих ДЦП, спинномозговыми грыжами и миопатиями: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1995.
15. Лебедева И. Р. Комплексная оценка состояния здоровья детей с различной степенью умственной отсталости и организация реабилитационной помощи: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Томск, 2009.
16. Лебедева И. Р. // Сиб. вестн. психиатр. и наркол. – 2009. – № 4 (55). – С. 37–39.
17. Лильин Е. Т., Гордеева Е. Н., Дмитриева Л. А. // Стоматология. – 2002. – № 6. – С. 61–65.
18. Лильин Е. Т., Виноградова Л. И. // Дет. и подростк. реабил. – 2005. – № 1. – С. 23–28.
19. Ломова Н. И., Гвоздева Л. М., Данилова М. А. // Рос. стоматол. журн. – 2003. – № 1. – С. 36–37.
20. Максимовский Ю. М., Алексеев Ф. И., Мартынова С. А. // Dent. Forum. – 2009. – № 2. – С. 50–54.
21. Мартынова С. А. Оказание комплексной стоматологической помощи психически больным: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2009.
22. Постановление Министерства труда и социального развития Российской Федерации от 08.08.2002 № 54 «Об утверждении методических рекомендаций по организации деятельности Государственного (муниципального) учреждения Дом-интернат для умственно отсталых детей». – М., 2002.
23. Постановление Правительства Российской Федерации от 25.05.1994 № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощи и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами». – М., 1994.

24. Постановление совета администрации Красноярского края от 26.06.2007 № 247-п «Об утверждении стандарта качества оказания государственных услуг в области социальной защиты населения». – Красноярск, 2007.
25. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 06.02.2001 № 33 «О введении специальности “стоматология профилактическая”». – М., 2001.
26. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.12.2009 № 946н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями». – М., 2009.
27. Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 07.04.2010 № 238 «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения». – Астана, 2010.
28. Приказ Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 29.04.2005 № 36 «О типовых штатах домов-интернатов для престарелых и инвалидов». – Минск, 2005.
29. Решение Коллегии Минздрава Российской Федерации от 21.10.2003 № 14 «О совершенствовании стоматологической помощи детскому населению в Российской Федерации». – М., 2003.
30. Тарасова Н. В. Особенности оказания стоматологической помощи детям с умственной отсталостью вследствие резидуально-органического поражения нервной системы: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – Красноярск, 2006.
31. Улитовский С. Б. // Новое в стоматол. – 2002. – № 2. – С. 32–36.
32. Федеральный закон от 02.02.1995 № 122 «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов». – М., 1995.
33. Федеральный закон от 10.12.1995 № 195 «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации». – М., 1995.

© А. А. АГАДЖАНИЯН, В. М. ГРИНИН, 2012

УДК 614.255.6

А. А. Агаджаниян¹, В. М. Гринин²

ОТДЕЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ТРУДОВЫХ ОТНОШЕНИЙ В РЕЖИМЕ СОВМЕСТИТЕЛЬСТВА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ВЕДОМСТВЕННЫХ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПОДЧИНЕНИЯ (В СРАВНЕНИИ С ВРАЧАМИ-СТОМАТОЛОГАМИ МУНИЦИПАЛЬНЫХ ОБЪЕДИНЕНИЙ И ЧАСТНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ)

¹Стоматологическое отделение ФГБУ Поликлиника № 3 УД Президента РФ (119002, г. Москва, пер. Сивцев Вражек, д. 26/28); ²Национальный медико-хирургический центр им. Н. И. Пирогова (г. Москва, ул. Нижняя Первомайская, д. 70)

В статье анализируются особенности работы врачей-стоматологов в режиме совместительства. Приводится сравнительный анализ деятельности врачей-стоматологов в федеральных, муниципальных городских стоматологических поликлиниках и в частных стоматологических клиниках. Установлены различия в усовершенствовании врачей в зависимости от разных организационных форм поликлиник.

Ключевые слова: организация стоматологической помощи, ведомственная поликлиника, совместительство

CERTAIN ASPECTS OF LABOR RELATIONS IN CONCURRENT MODE, DENTISTS DENTAL DEPARTMENTAL INSTITUTIONS UNDER FEDERAL JURISDICTION (COMPARED TO DENTISTS MUNICIPAL ASSOCIATIONS AND PRIVATE).

A.A. Aghajanyan, V. M. Grinin

The article analyses the peculiarities of the work of doctors and dentists in the mode of combining. The comparative analysis of the activity of doctors and dentists in the Federal, municipal urban dental clinics and private dental clinics. The differences in the features of advanced training of doctors in terms of the different organizational forms of clinics.

Key words: organization of dental care, departmental clinic, moonlighting

Введение

Анализ кадрового состава амбулаторных лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) позволяет получить важнейшие показатели, определяющие качество и эффективность их функционирования [1, 2, 4]. При этом большое значение в оценке показателей деятельности ЛПУ придается таким понятиям, как объем и состояние штатов ЛПУ, укомплектованность штатов разными категориями медицинского состава, в первую очередь врачебного, и т. д. Крайне важным в этой связи является не только анализ качественных и количественных характеристик врачебного состава, укомплектованность штатов ЛПУ, но и количество врачей, работающих

в данном ЛПУ в режиме внешнего совместительства [5, 7].

Представляет большой интерес для науки и практического здравоохранения анализ врачебного состава государственных стоматологических организаций федерального подчинения, имеющих, как известно, особые условия комплектования и трудовой занятости врачебного состава.

Изучение особенностей организации и анализ врачебного состава в таких условиях необходимо и актуально [3, 6].

Материал и методы

В исследование включены 38 врачей-стоматологов (28 женщин и 10 мужчин) в возрасте от 25 до 45 лет, т. е. всех общепринятых рекомендованных ВОЗ возрастных групп (WHO, 1987), работающих в медицинском учреждении федерального подчинения «Медицинский центр управления делами Президента РФ» (далее – федеральное ведомственное стоматологическое учреждение – ФВСУ). Группы сравнения составили врачи

Агаджаниян Арман Арамович – зав. стоматологическим отд. ФГБУ Поликлиника № 3 УД Президента РФ, e-mail: agadjanian_@mail.ru