

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. АГАДЖАНЯН, В. М. ГРИНИН, 2012

УДК 614.255.6

А. А. Агаджанян¹, 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

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

муниципальных стоматологических поликлиник Москвы (22 врача) и частных стоматологических клиник Москвы (средних по мощности – 3–4 кресла; 18 врачей), т. е. врачи сравнимых групп работали в сходных социально-экономических, бытовых и профессиональных условиях. Все сравниваемые группы были репрезентативными и соответствовали друг другу по возрастно-половой структуре.

Методика исследования включала анализ основных социально-демографических (возраст, пол, стаж работы) и квалификационных параметров врачей-стоматологов (без зубных врачей) Москвы, особенностей их совместительства с позиций планирования объема их последиplomной подготовки, оценки фактического объема и охвата их повышением квалификации во время профессиональной деятельности и определения дифференцированной по профилям и специальностям потребности в специализации, общем и тематическом усовершенствовании.

Для этого подробно анализировались показатели самообразовательной деятельности врачей, их удовлетворенности своей специализацией и уровнем собственной квалификации. Анализ удовлетворенности проводился по стандартной методике с использованием 5-балльной шкалы.

Результаты и обсуждение

Особый интерес представляет количество врачей, являющихся совместителями не по основной специальности: среди терапевтов муниципальных стоматологических учреждений (МСУ) таковых было 17% (в том числе среди всех терапевтов МСУ, занимающихся совместительством, – 71,4%), среди хирургов – 21,4% (в том числе среди всех хирургов МСУ, занимающихся совместительством, – 66,8%). Для ортопедов данные показатели составили соответственно 5,1 и 22,2%. Другими словами, среди врачей МСУ, совмещавших работу не по основной специальности, более всего было терапевтов (71,4%), немного меньше – хирургов (66,7%) и менее всего ортопедов (22,2%); последние вообще весьма редко совмещали основную работу – у них самые низкие показатели частоты совместительства (5,1%). В целом среди обследованных врачей МСУ частота совместительства составила 26,2%; при этом совместительство не по основной специальности установлено у 15,8% врачей.

У врачей ФВСУ показатели частоты совместительства были значительно ниже, чем в муниципальном секторе. Так, в ФВСУ занимались совместительством 12,5% стоматологов-терапевтов (в том числе 4,2% не по основной специальности), 21,7% стоматологов-хирургов (в том числе 4,3% не по основной специальности), 9,1% врачей-ортопедов (только по основной специальности). Из вышеизложенного следует, что, как и в МСУ, в ФВСУ наиболее высокая частота совместительства среди стоматологов отмечена у хирургов (21,7%), почти в 2 раза реже – у терапевтов (12,5%) и реже всего – у ортопедов (9,1%). При этом наиболее часто совмещали работу не по основной специальности врачи-терапевты (33,3%), реже – хирурги (20%). Общая частота совместительства у врачей-стоматологов ФВСУ составила 14,5% (почти в 2 раза реже, чем в МСУ), при этом не по основной специальности совмещали работу всего 2,9% врачей (в 5 раз меньше аналогичного показателя в МСУ), или 20% от общего числа врачей, занимающихся совместительством (в МСУ аналогичный показатель составляет 53,4%).

В частных стоматологических организациях (ЧСО) отмечены самые высокие показатели совместительства, более чем в 4–5 раз превышающие таковые в МСУ и ФВСУ, причем совмещали работу 100% стоматологов-хирургов. Среди терапевтов ЧСО данный показатель составил 83,3%, среди ортопедов – 58,3%. В отношении процента врачей, совмещающих свою работу не по основной специальности, максимальный показатель отмечен у хирургов – 68,2%, среди терапевтов ЧСО данный показатель составил 33,3%, среди ортопедов – 12,5%. В

целом среди врачей ЧСО, занимающихся совместительством не по основной специальности, больше всего было хирургов (68,2%), второе место занимали терапевты (40%), третье – ортопеды (21,4%). Всего в ЧСО занимались совместительством 80,3% врачей. Около трети врачей ЧСО совмещали свою работу не по основной специальности (36,8%), что составило около половины (45,9%) всех врачей-стоматологов ЧСО, осуществляющих совместительство. В целом чаще других совмещали свою основную работу с дополнительным заработком врачи-стоматологи частного сектора, на втором месте были врачи-стоматологи муниципальных ЛПУ и реже всего занимались совместительством врачи-стоматологи ведомственного сектора медицинских учреждений. При этом независимо от вида стоматологических ЛПУ чаще занимались совместительством не по основной специальности хирурги, реже – терапевты и совсем редко – ортопеды.

Прежде чем определять потребность врачей-стоматологов в профессиональной переподготовке и усовершенствовании, мы проанализировали показатели так называемой самообразовательной деятельности врача. Среди опрошенных врачей-стоматологов МСУ более половины (50,8%) регулярно читают специальную литературу, каждый четвертый (25,1%) регулярно посещает специализированные конференции, выставки, съезды, всего 4,9% врачей участвуют в каких-либо научно-исследовательских работах и 1,6% имеют ученую степень кандидата медицинских наук.

Каждый третий (37,7%) врач-стоматолог ФВСУ регулярно читает специализированную литературу, каждый четвертый (23,2%) регулярно посещает конференции, выставки, съезды, а 8,7% врачей занимаются научно-исследовательской работой.

Высокие показатели самообразовательной деятельности отмечены нами у врачей-стоматологов ЧСО, причем среди врачей разных специальностей полученные данные почти не различались. 80,3% врачей-стоматологов ЧСО регулярно читают специальную литературу, не менее 85,5% регулярно посещают стоматологические съезды, выставки, конференции, 27,6% участвуют в различных научно-исследовательских проектах и 5,3% имеют ученую степень кандидата медицинских наук.

Полученные различия (более высокие показатели самообразовательной деятельности у врачей ЧСО по сравнению с МСУ и ФВСУ) объясняются по данным нашего исследования тем, что врачи ЧСО в связи со спецификой частного сектора вынуждены сами покупать новые материалы, инструменты, осваивать новые технологии (или к ним прислушивается руководство ЧСО, не связанное жесткими рамками финансирования). Этим же объясняется повышенный интерес врачей ЧСО к чтению специальной литературы. Врачи МСУ и ВСУ, как правило, не занимаются материально-техническим снабжением своего рабочего места, что в значительной степени снижает интерес врачей к посещению профессиональных конференций, съездов, выставок и к чтению специальной литературы. Различий в отношении разных врачебных специальностей мы не отметили.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белый О. А., Абакаров С. И., Гринин В. М. // Экономика здравоохранения. – 2011. – № 5–6 (156). – С. 36–38.
2. Буляков Р. Т., Деркач В. В., Гринин В. М. и др. // Вестн. мед. стоматол. ин-та. – 2010. – № 4. – С. 65–67.
3. Буляков Р. Т., Гринин В. М., Тумасян Г. С., Саркисян М. С. // Пробл. управл. здравоохранения. – 2011. – № 2 (57). – С. 73–77.
4. Гринин В. М., Ермаков Ю. В., Буляков Р. Т. и др. // Вестн. мед. стоматол. ин-та. – 2011. – № 1 (16). – С. 39–40.
5. Избранные лекции по общественному здоровью и здравоохранению / Под ред. В. З. Кучеренко. – М., 2009.
6. Крутер И. В., Гринин В. М., Абакаров С. И. // Dent. Forum. – 2010. – № 1–2. – С. 72–75.
7. Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению / Под ред. В. З. Кучеренко. – М., 2007.

Поступила 20.06.12

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2012

УДК 616.31-078.33-074]:622.323

А. Ш. Галикеева¹, Т. К. Ларионова², Е. Г. Степанов³, А. Е. Мишина⁴

СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ, СОСТОЯНИЕ ИММУННОГО И ЭЛЕМЕНТНОГО СТАТУСА ПОЛОСТИ РТА У РАБОЧИХ СТЕКОЛЬНОГО ПРОИЗВОДСТВА

¹ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет Минздравсоцразвития России (450000, г. Уфа, ул. Ленина, д. 3); ²ФБУН Уфимский НИИ медицины труда и экологии человека (450106, г. Уфа, ул. Ст. Кувькина, д. 94); ³Управление федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Республике Башкортостан (450059, г. Уфа, ул. Рихарда Зорге, д. 58); ⁴МУ Стоматологическая поликлиника № 8 (450059, г. Уфа, ул. Рихарда Зорге, д. 20)

Проведено изучение стоматологического статуса, исследованы показатели местной резистентности и элементный гомеостаз полости рта у рабочих стекольного производства. Выявлена высокая распространенность стоматологических заболеваний среди обследуемых лиц. В ротовой жидкости обнаружены изменения в уровне иммуноглобулина А, секреторного иммуноглобулина А и повышенное содержание некоторых металлов.

Ключевые слова: *стекольное производство, заболевания полости рта, иммунологические показатели, дисэлементозы*

DENTAL DISEASES, IMMUNE STATUS AND ELEMENTAL STATUS OF THE ORAL CAVITY IN THE WORKERS OF THE GLASS INDUSTRY

A.Sh. Galikeeva, T.K. Larionova, E.G. Stepanov, A.E. Mishina

The study of dental status, the performance of local resistance and cell homeostasis of the oral cavity in the workers of the glass industry. The high prevalence of dental diseases among the surveyed persons. In oral fluid detected changes in the level of immunoglobulin A, secretory immunoglobulin A and the increased content of a number of metals.

Key words: *glass production, diseases of the oral cavity, immunological indicators, diselementosis*

Воздействие на население повышенных концентраций загрязняющих веществ как при проживании на загрязненных территориях, так и в условиях производства, сопровождается накоплением их в организме человека [3, 5, 6].

Ротовая полость благодаря своему физиологическому строению и многообразным функциям одной из первых реагирует на негативные воздействия окружающей среды [2, 4]. Значительную роль в сохранении здоровья полости рта играет слюна, которая обладает высокой пластичностью и чувствительностью к влиянию неблагоприятных факторов производственной и социальной среды [1, 7–9].

В стекольном производстве вероятность развития профессиональных заболеваний может быть связана с присутствием в воздухе рабочей зоны мелких взвешенных твердых частиц кварцевого песка и полевого шпата, а также ряда токсичных веществ (например, оксида свинца, бора, мышьяка, олова, никеля, свинца и кобальта). При некоторых специальных технологиях производства стекла могут образовываться высокие концентрации соляной кислоты, сурьмы и селена.

Характер воздействия пыли зависит от ряда факторов: формы пылинок, ее дисперсности, химического состава, концентрации. Пыль, оседая на коже и слизистых оболочках, может вызвать их раздражение и воспалительные процессы (экземы и т. п.), закупорку сальных и потовых желез и, следовательно, нарушить их нормальную деятельность.

Целью наших исследований явилось изучение состояния полости рта, особенностей иммунного статуса и элементного гомеостаза ротовой жидкости рабочих стекольного производства.

Материал и методы

Исследование проводили на базе одного из крупнейших предприятий России по выпуску технического стекла и изделий из него. В соответствии с поставленной целью на базе медико-санитарной части предприятия проведены комплексное стоматологическое обследование и ситуационный анализ стоматологической заболеваемости 160 рабочих 23–60 лет (75 мужчин и 85 женщин), занятых в производственном процессе. Группа сравнения (42 человека) сформирована из инженерно-технического персонала.

Критериями включения потенциальных респондентов являлись возраст пациента, стаж работы на данном производстве, а также в цехах, имеющих существенное загрязнение вредными веществами. Критерием исключения было наличие выявленной ранее тяжелой соматической патологии, которая могла бы повлиять на развитие стоматологического заболевания.

Для комплексной оценки состояния полости рта у обследуемых лиц использовали основные методы: анкетирование, опрос больного (выявление жалоб, сбор анамнеза), клиническое обследование (визуальный и инструментальный осмотр полости рта).

С целью изучения местной резистентности полости рта у 40 работников предприятия было исследовано содержание иммуноглобулина А (IgA) и секреторного иммуноглобулина А (sIgA) в смешанной нестимулированной слюне. Количественное определение уровня IgA и sIgA в смешанной слюне выполнено методом иммуноферментного анализа (тест-системы ИФА – БЕСТ-СТРИП, ЗАО «Вектор-Бест», РФ). Отклонением от нормы считали величины, выходящие за пределы нормальных колебаний для IgA от 0,69 до 0,97 мкг/мл, для sIgA 115,3–299 мкг/мл.

Для оценки минерального статуса полости рта изучено содержание 9 макро- и микроэлементов ротовой жидкости пациентов (Cu, Zn, Fe, Ca, Mg, Hg, Pb, Cd, Ni). Отбор ротовой жидкости производили утром не ранее, чем через 4 ч после

Галикеева Ануза Шамиловна – канд. мед. наук, доц. каф. пропедевтики и физиотерапии стоматологических заболеваний, тел. 8(917)75-43-455, e-mail:galikeevaanuz@mail.ru