

БАШКОРТОСТАН РЕСПУБЛИКАҢЫНЫҢ
ҺАУЛЫК ҺАКЛАУ МИНИСТРЛЫҒЫ

БАШКОРТОСТАН РЕСПУБЛИКАҢЫ
ӨФӨ ҠАЛАҢЫНЫҢ
3-СӨ БАЛАЛАР СТОМАТОЛОГИЯ ПОЛИКЛИНИКАҢЫ
ДӘУЛӘТ АВТОНОМИЯЛЫ ҺАУЛЫК ҺАКЛАУ
УЧРЕЖДЕНИЕҢЫ

450005, БАШКОРТОСТАН РЕСПУБЛИКАҢЫ,
Өфө ҡалаһы, Совет районы,
Октябрҙең 50 йыллығы урамы, 16/1
Тел/факс: (347)246-30-82
e-mail: UFA.DSP3@doctorrub.ru

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН

ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН
ДЕТСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ
ПОЛИКЛИНИКА № 3 ГОРОДА УФА

450005, Республика Башкортостан, г.Уфа, Советский район,
ул. 50-летия Октября, д. 16/1
Тел/факс: (347)246-30-82
e-mail: UFA.DSP3@doctorrub.ru

№ 726 от «26» 12 2018 г.

Главному внештатному детскому
специалисту по школьной медицине
Министерства здравоохранения
Республики Башкортостан

Г.Н. Асадуллиной

Уважаемая Гюльнара Ниязовна!

В условиях реализации проектов развития российской школьной медицины информируем Вас о состоянии службы школьной стоматологии в Республике Башкортостан.

В целях совершенствования государственной политики в сфере защиты детства, учитывая результаты, достигнутые в ходе реализации Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы Указом Президента РФ № 240 от 29 мая 2018 период с 2018 по 2027 годы в Российской Федерации объявлен Десятилетием детства.

В службе стоматологии детского возраста Российской Федерации для реализации задач по стоматологическому оздоровлению уже существует рациональная структура оказания лечебно-профилактической помощи детям. Это – школьная стоматология. Школьная стоматология – отдельная область детской стоматологии, здесь реализуется возможность отступления от принятого в отрасли лечебно-ориентированного подхода к ликвидации основных стоматологических заболеваний. Здесь проявляется возможность отработки и целенаправленного развития превентивной стоматологии.

Бесплатная стоматологическая помощь детям нашей страны оказывается в плановом порядке и по обращаемости. Плановая помощь преимущественно оказывается в организованных детских коллективах. Наилучшей формой плановой стоматологической помощи детям считается плановая санация, проводимая в рамках школьной медицины. Школьная стоматология является завоеванием и

достоянием нашей страны, приоритеты ее организации очевидны для руководителей службы детской стоматологии и службы профилактической медицины.

Принципы работы в системе школьной стоматологии позволяют реализовать такой индикатор ВОЗ, как «Географическая доступность к стоматологической помощи».

Школа позволяет:

1. Обеспечить доступность превентивных и оздоровительных мероприятий для наиболее массово организованного контингента детей в возрасте от 7 до 17 лет (что составляет 65% общей численности детского населения России).

2. Выявить факторы риска развития стоматологических заболеваний и долгосрочно их контролировать.

3. Осуществлять донозологическую диагностику, направленную на установление уровня стоматологического здоровья и повышение его уровня.

4. Проводить групповые и индивидуальные методы этиотропной или патогенетической профилактики с учетом возраста детей.

5. Прививать школьникам навыки гигиены полости рта, целенаправленно закреплять их, используя для этих целей всевозможные средства санитарного просвещения.

6. Оптимизировать условия для общения и контакта врачей детского стоматологического профиля с родителями, воспитателями, учителями, педиатрами, логопедами, психологами.

7. Пропагандировать здоровый образ жизни, контролировать сбалансированность школьного питания.

Школьные стоматологические кабинеты являются оптимальной площадкой для осуществления мероприятий приказа Минздрава Российской Федерации № 514н от 10 августа 2017 г. «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», согласно которого все дети, обучающиеся в образовательных учреждениях должны быть осмотрены 1 раз в год.

В школе, как в центре здоровьесберегающей среды детства, имеются условия для пропаганды ЗОЖ, мониторинга здоровья и физического развития, сотрудничества с родителями.

В школе созданы оптимальные условия для осуществления мероприятий по стоматологической диспансеризации.

По канонам отечественной стоматологии диспансерному наблюдению подлежат следующие группы детского населения:

1. Дети, родившиеся недоношенными, родившиеся от матерей с психосоматическими и инфекционными заболеваниями, и дети из семей, где хотя бы один из родителей имеет декомпенсированную форму кариеса.

2. Дети, перенесшие в период новорожденности и в грудничковый периоды болезни крови, легких, рахит, инфекционные и гнойно-септические заболевания.
3. Дети и подростки, предрасположенные к кариесу вследствие снижения у них резистентности органов полости рта к данной патологии.
4. Дети и подростки, имеющие множественный кариес, сочетанные стоматологические заболевания, тяжелые формы некариозных поражений, аномалии и деформации развития органов челюстно-лицевой области, последствия травм и осложнений заболеваний органов челюстно-лицевой области, аномалии и деформации прикуса, нарушения функций зубочелюстного аппарата, начальные и средние формы заболеваний пародонта, хронические заболевания слизистой оболочки полости рта.
5. Дети и подростки, имеющие в анамнезе хирургические вмешательства в челюстно-лицевой области и полости рта.
6. Дети, находящиеся под наблюдением у врача-стоматолога ортодонта.
7. Дети и подростки, страдающие психосоматическими заболеваниями (болезни ЛОР - органов, щитовидной железы, желудочно-кишечного тракта, органов сердечно-сосудистой системы, диабет, психоневрологические нарушения, аллергии), генетически обусловленными синдромами.
8. В современной школе дети из перечисленных групп могут динамически обследоваться в школьных медицинских кабинетах, permanently может поддерживаться преемственность между врачами педиатрами и врачами стоматологического профиля.

Тем более что инфраструктура современных российских школ разительно отличается от таковой школ страны советского периода:

- Новые школы проектируются и сдаются с оборудованными медицинскими блоками (педиатрический кабинет, процедурный кабинет, стоматологический кабинет)
- В школах вводится инклюзивное обучение, когда дети с ограниченными возможностями здоровья учатся в режиме обычного учебного учреждения
- Школьное питание организуется в строгом соответствии с действующими санитарными правилами и нормативами

При сохраняющейся высокой стоматологической заболеваемости детского населения школьная стоматология позволяет эффективно решать актуальные проблемы отечественного здравоохранения. Результаты Национального эпидемиологического стоматологического обследования (Кузьмина Э. М., 2009) показывают, что в Республике Башкортостан распространённость кариеса временных зубов у школьников - 64,5 %, распространённость кариеса постоянных зубов у школьников - 88,2 %, распространённость болезней пародонта у

школьников - 82,4 %, распространенность ЗЧА в периоде сменного прикуса - 73,6 %, в периоде постоянного прикуса - 76,5 %. Распространенность заболеваний пародонта в РФ по данным этого же источника составляет у 12-летних детей - от 20 до 50%, у 15-летних подростков - от 24 до 57% лиц данной возрастной группы. Таким образом, в Российской Федерации кариес зубов и болезни пародонта являются эпидемиями со средними и высокими показателями заболеваемости.

В Республике Башкортостан стоматологическая составляющая школьного здравоохранения уже в течение нескольких десятилетий является авангардом превентивной стоматологии. Республика занимает одно из лидирующих мест среди тех регионов России, где сохранена служба школьной стоматологии. Более 30 лет организаторы здравоохранения удерживают позиции стационарных кабинетов в детских образовательных организациях. Плановая санация школьников г. Уфа, других городов и районов РБ осуществляется согласно локальных документов типа «Календарного плана плановой санации школьников на учебный год» или «Графика плановой санации на учебный год», утвержденного в территориальных Управлениях и отделах образования и здравоохранения. В зависимости от возможностей медицинской организации и численности обучающихся в школах ответственные стоматологи обеспечивают проведение плановой санации школьников методом одноразовой санации или методом диспансеризации по степени активности кариозного процесса (проф. Виноградова Н.Ф.).

В настоящее время в Республике Башкортостан организована санационная работа в 147 школах, из них в городах – работает 120 стоматологических кабинетов, в сельских районах – 27 кабинетов. К сожалению, число школьных кабинетов снижается год от года. В 2013 году число школьных кабинетов в РБ составляло 214, в 2016 году – 159. За 5 лет произошло уменьшение числа кабинетов на 31,0 %. Всего в Республики Башкортостан насчитывается 1600 школ.

Закрытие кабинетов происходит по причине реорганизации и реконструкции школ, отсутствия специалистов, несоответствия лицензионным требованиям помещений: так, например, в 2016 году были закрыты 2 кабинета в школах г. Уфа (ДСП № 7), по 2 кабинета в школах Белорецкого и Дюртюлинского районов, по 1 кабинету в школах Благоварского, Благовещенского, Стерлибашевского и Чекмагушевского районов. Сокращение стационарных стоматологических кабинетов в школах приводит к снижению доступности стоматологической медицинской помощи детям республики.

Низкую обеспеченность детскими специалистами имеют следующие районы: Абзелиловский, Бирский, Иглинский, Калтасинский, Татышлинский (0,5-0,9); Аургазинский, Баймакский, Белебеевский, Благовещенский, Гафурийский, Дюртюлинский, Кугарчинский, Хайбуллинский (1,0-1,5). В течение нескольких

лет не обеспечены детскими специалистами Бакалинский, Караидельский, Кигинский, Нуримановский, Салаватский и Федоровский районы. Отсутствие дифференцированного приема существенно сказывается на уровне и качестве детской стоматологической помощи, организации плановых профилактических мероприятий. В этих же районах преимущественно отсутствуют школьные кабинеты, плановая санация проводится хаотично.

Такая ситуация в муниципальных районах и городах является малопривлекательной и требует от заинтересованных лиц новых распорядительных и нормативно-законодательных актов.

Гюльнара Ниазовна! В заключение изложенного просим Вас при планировании выездной работы по направлению школьная медицина в муниципальные районы и городские округа Республики Башкортостан, а также при организации конференций, семинаров, совещаний включать в эти мероприятия организаторов службы стоматологии детского возраста. При решении вопросов обеспечения детей медицинской помощью в школах просим предусматривать открытие в них стоматологических кабинетов. Надеемся на взаимное сотрудничество.

Главный врач
главный внештатный детский
специалист стоматолог
Министерства здравоохранения
Республики Башкортостан



Р.А. Ганиева