

УДК 614.253; 613.4

DOI 10.24412/2312-2935-2023-1-668-685

ОПТИМИЗАЦИЯ ОРГАНИЗАЦИОННОГО ПОДХОДА ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПАРОДОНТА ГИГИЕНИСТОМ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИМ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Д.А. Разбойникова, Ю.А. Соловьева

*ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства
здравоохранения Российской Федерации, г. Челябинск*

Введение. Несмотря на наличие подготовленной регламентирующей нормативной базы, включение в оказание стоматологической помощи гигиениста стоматологического в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, не организована должным образом, что непосредственно влияет на ее качество и доступность населению.

Цель исследования – разработать программу оптимизации организационного подхода оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта гигиенистом стоматологическим в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Материалы и методы. Основным методологическим приемом в изучении организации стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта являлось его рассмотрение с позиций системного подхода, представляющего процесс взаимодействия пациента и медицинского персонала, и регулирующих этот процесс нормативных документов. Информация для исследования была собрана методом выкопировки из отчетной формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» (форма №30). Также в работе были использованы метод натурного наблюдения, контент-анализ нормативно-правовой документации, а также общенаучные экспериментальные методы наблюдения и моделирования.

Результаты. Обнаружено, что специалисты осуществляющие профессиональную гигиену полости рта, в полной мере не реализуют свои трудовые функции, как врачи, ограничиваясь исключительно функциональными обязанностями специалиста со средним медицинским образованием – гигиениста стоматологического. Должность гигиениста стоматологического не включена в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования, и поэтому отсутствует в штатном расписании поликлиники. Рекомендуемое количество врачей стоматологического профиля не соответствует рекомендуемым нормативам в 2 и более раз, а гигиениста стоматологического в 9 раз. Изучение нормативной базы выявило несоответствие в Порядке оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, а также в клинических рекомендациях (протоколах лечения) при диагнозе пародонтит и гингивит. В нормативных документах отсутствуют утвержденные нормативы времени на выполнение работ гигиенистом стоматологическим. На основании этого предложена программа оптимизации организационного подхода оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта гигиенистом стоматологическим.

Заключение. Применение предложенного подхода позволит не только разгрузить врача-стоматолога-терапевта (врача-стоматолога общей практики, зубного врача), но и даст возможность оказывать большему количеству пациентов более квалифицированную пародонтологическую помощь, тем самым увеличив её доступность, что способствует большему объёму оказания пациентам данного вида помощи, и, как следствие, снижению распространенности заболеваний пародонта.

Ключевые слова: гигиенист стоматологический, заболевания пародонта, организация стоматологической помощи

OPTIMIZATION OF ORGANIZATIONAL APPROACH TO PROVIDING DENTAL CARE TO PATIENTS WITH PARODONTAL DISEASES BY A DENTAL HYGIENIST IN MEDICAL ORGANIZATIONS CARRYING OUT ACTIVITIES IN THE FIELD OF COMPULSORY MEDICAL INSURANCE

D.A. Razboynikova, Y.A. Solov'eva

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "South-Ural State Medical University" of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Chelyabinsk

Background. Despite the existence of a prepared regulatory framework, the inclusion of a dental hygienist in the provision of dental care in medical organizations operating in the field of compulsory health insurance is not properly organized, which directly affects its quality and accessibility to the population.

The purpose of the study is to develop a program to optimize the organizational approach of providing dental care to patients with periodontal diseases by a dental hygienist in medical organizations operating in the field of compulsory health insurance.

Methods. The main methodological approach in studying the organization of dental care for patients with periodontal diseases was its consideration from the standpoint of a systematic approach, representing the process of interaction between the patient and medical personnel, and regulatory documents regulating this process. Information for the study was collected by copying from the reporting form of the federal statistical observation № 30 "Information about the medical organization" (form № 30). Also, the method of field observation, content analysis of legal documentation, as well as general scientific experimental methods of observation and modeling were used in the work.

Results. It was found that specialists conducting a hygienic reception do not fully realize their labor functions as doctors, limiting themselves exclusively to the functional duties of a specialist with a secondary medical education - a dental hygienist. The position of a dental hygienist is not included in the tariff agreement in the field of compulsory health insurance, and therefore is not included in the staff list of the polyclinic. The recommended number of dentists does not meet the recommended standards by 2 or more times, and the number of dental hygienists by 9 times. The study of the regulatory framework revealed a discrepancy in the procedure for providing medical care to the adult population in case of dental diseases, as well as in clinical recommendations (treatment protocols) for the diagnosis of periodontitis and gingivitis. The regulatory documents do not contain approved time standards for the performance of work by a dental hygienist. Based on this, a program is proposed to optimize the organizational approach to providing dental care to patients with periodontal diseases by a dental hygienist.

Conclusion. The application of the proposed approach will not only relieve the dentist-therapist (general practitioner dentist, dentist), but will also provide an opportunity to provide more patients with more qualified periodontal care, thereby increasing its availability, which contributes to a greater volume of providing this type of patients help, and, as a result, reduce the prevalence of periodontal diseases.

Key words: dental hygienist, periodontal disease, organization of dental care

Введение. В настоящее время, несмотря на создание и реализацию многочисленных программ профилактики и лечения стоматологических заболеваний, заболевания пародонта поражают почти 60% детского и 100% взрослого населения земного шара [1,2,3,4]. Распространенность заболеваний пародонта по г. Челябинску по результатам нашего исследования составляет более 89%, что коррелирует с данными по Российской Федерации [5]. Интенсивность поражения тканей пародонта среди населения г. Челябинска также находится на высоком уровне [3,5].

На снижение стоматологической заболеваемости населения влияет множество факторов, однако, по данным исследователей, в корне изменить ситуацию с высокой заболеваемостью населения можно только лишь одним путем - широким внедрением профилактических мероприятий [6,7]. Еще в 2010 году О.В. Шевченко предлагал более активно к профилактической работе привлекать гигиенистов стоматологических [8].

В настоящий момент сложилась благоприятная ситуация для оптимизации и реформирования проведения профилактических стоматологических мероприятий, чему способствуют объективные условия — вступление в силу приказа Министерства труда и социальных отношений № 469 от 31 июля 2020 года «Об утверждении профессионального стандарта «Гигиенист стоматологический», что предоставляет больше возможности развития профилактического направления в стоматологии. Но, несмотря на наличие подготовленной регламентирующей нормативной базы, включение в оказание стоматологической помощи гигиениста стоматологического в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС), не организована должным образом, что непосредственно влияет на ее качество и доступность населению [9]. Это и обусловило актуальность проведения данного исследования.

Цель исследования. Разработать программу оптимизации организационного подхода оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта гигиенистом

стоматологическим в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

Материалы и методы. Организационные аспекты профилактической помощи, оказываемой гигиенистом стоматологическим, а также врачами-стоматологами изучались по следующим документам:

1. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 227н от 10 мая 2016 года «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог»;
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ № 469н от 31 июля 2020 года «Об утверждении профессионального стандарта «Гигиенист стоматологический»;
3. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 19.12.2016 №973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта»;
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ № 786н от 31 июля 2020 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях»;
5. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе пародонтит (утверждены Решением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» 23 апреля 2013 года с изменениями и дополнениями на основании Постановления №15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года);
6. Клинические рекомендации (протоколы лечения) при диагнозе гингивит (утверждены Постановлением № 15 Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 года. Актуализированы 2 августа 2018 года).

Экспериментальной базой для проведения исследования явилось муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения стоматологическая поликлиника №6 г. Челябинска (МБУЗ СП №6) с численностью прикрепленного населения 83 520 человек.

Анализ кадрового обеспечения гигиенистами стоматологическими проводился по данным годовой отчетности, собранной посредством формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» (форма №30), предоставляемой всеми юридическими лицами - медицинскими организациями, входящими в номенклатуру медицинских организаций (в соответствии с приказом Минздрава России от 06.08.2013 N 529н).

Данная форма была предоставлена отделом статистики и анализа Управления здравоохранения г. Челябинска и является общепринятой формой статистического учета.

Также проведен анализ оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта по профилю стоматология терапевтическая и стоматология профилактическая в МБУЗ СП №6 г.Челябинска. В изложенном ниже тексте статьи оказание стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта для краткости будет обозначаться «пародонтологическая помощь», а прием пациентов с заболеваниями пародонта – «пародонтологический прием».

Основным методологическим приемом в изучении организации стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта являлось его рассмотрение с позиций системного подхода, представляющего процесс взаимодействия пациента и медицинского персонала, и регулирующих этот процесс нормативных документов.

Информация для исследования была собрана методом выкопировки из отчетной формы федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» (форма №30). Также в работе были использованы метод натурного наблюдения, контент-анализ нормативно-правовой документации, а также общенаучные экспериментальные методы наблюдения и моделирования.

Результаты исследования. Изучение существующих подходов к оказанию пародонтологической помощи в МБУЗ СП №6 г.Челябинска показало, что организация приема больных с заболеваниями пародонта имеет некоторые особенности. Согласно профессиональному стандарту «Врач-стоматолог», проведение профилактических и лечебных мероприятий на пародонте могут осуществлять врач-стоматолог-терапевт, врач-стоматолог общей практики и зубной врач, однако значительная часть этих мероприятий включена в трудовые функции гигиениста стоматологического. Запись к врачу, ведущему пародонтологический прием, производится непосредственно после осмотра и консультации врача-стоматолога/зубного врача или по направлению лечащего врача-стоматолога.

На момент исследования на экспериментальной базе пародонтологический прием, как таковой, не осуществляется в полной мере, несмотря на то, что согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ № 786н от 31 июля 2020 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях», МБУЗ СП

№6 имеет необходимое минимальное оборудование и оснащение, а также всех необходимых специалистов для оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

В штате сотрудников МБУЗ СП №6, осуществляют гигиенический профилактический прием один зубной врач и врач-стоматолог общей практики. Проведенное исследование позволило выявить, что они выполняют трудовые функции, входящие исключительно в функциональные обязанности специалиста со средним медицинским образованием – гигиениста стоматологического.

При анализе таблицы 1100 раздела II формы №30 «Штаты медицинской организации» за 2016 -2021 годы по г.Челябинску было обнаружено, что на протяжении 6 лет в штатном расписании стоматологических организаций бюджетной формы собственности было всего 6 штатных должностей гигиенистов стоматологических, один из которых вел прием в рамках оказания платных медицинских услуг, остальные были введены в штатное расписание центров здоровья (ЦЗ), где должность гигиениста стоматологического включена в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования (ОМС).

Несмотря на вступление в действие профессионального стандарта «Гигиенист стоматологический» с 31 июля 2020 года, должность гигиениста стоматологического в штатном расписании поликлиники продолжает отсутствовать. Мы считаем, что это связано с отсутствием данной должности в тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области (№ 194 - ОМС от 30 декабря 2021 года) и, соответственно, отсутствует возможность ввести в штатное расписание медицинской организации должности для данного специалиста на приеме при оказании помощи населению по программе ОМС. Надо отметить, что при анализе тарифных соглашений в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области с 2016 года должность гигиениста стоматологического также отсутствовала.

На основании проведения контент-анализа нормативно-правовых актов можно сделать вывод, что гигиенист стоматологический может осуществлять свою деятельность не только в медицинских организациях стоматологического профиля, но и, согласно Приказу Минздрава России от 29 октября 2020 N 1177н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», в Центре здоровья (ЦЗ), являясь обязательным участником проводимого обследования населения. Проведенный сравнительный

анализ позволили установить, что все функции гигиениста стоматологического, перечисленные в приложении №4 к вышеуказанному Порядку, в частности, в правилах организации деятельности центра здоровья, полностью соответствуют трудовым функциям и действиям гигиениста стоматологического в его профессиональном стандарте.

Моделирование ситуации, в том числе, основываясь на вышеперечисленных фактах, позволяет предложить организационный подход, согласно которому предусмотреть возможность в амбулаторных условиях делегировать часть трудовых функций профилактической работы гигиениста стоматологического из стоматологической медицинской организации в ЦЗ с целью разгрузить медицинскую организацию для оказания большему числу населения специализированной стоматологической помощи.

Анализ занимаемых экспериментальной базой помещений и количества кабинетов выявил невозможность предоставления новых рабочих мест гигиенистам стоматологическим без ограничения всех имеющихся штатных должностей, даже при условии введения их в штатное расписание. Поэтому передача части трудовых функций профилактической работы гигиениста стоматологического из стоматологической медицинской организации в ЦЗ будет выходом из ситуации, когда медицинская организация располагает ограниченным количеством площадей и кабинетов для размещения дополнительных стоматологических установок для обеспечения работы гигиениста стоматологического.

На данный момент в г.Челябинске организовано 6 ЦЗ на следующих базах: ГБУЗ «Челябинский областной кардиологический диспансер»; МБУЗ «Городская клиническая больница № 11»; МБУЗ «Городская клиническая больница № 2»; МБУЗ «Городская клиническая больница № 6»; МБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5»; ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница».

Согласно Порядку организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях», Центр рекомендуется создавать из расчета не менее чем на 200 тыс. населения. С учетом 6 действующих ЦЗ в г.Челябинске, нормативная база соблюдена, однако, в каждом ЦЗ предусмотрена всего одна штатная должность гигиениста стоматологического. В связи с отсутствием норматива количества штатных должностей гигиениста стоматологического в ЦЗ, мы производили расчёт, исходя из Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях.

Для получения точных штатных должностей гигиенистов стоматологических, исходя из количества населения, прикрепленному к экспериментальной базе, был произведен расчет нормативных штатных должностей врачей стоматологического профиля в лечебно-профилактическом отделении на экспериментальной базе:

1. Врач-стоматолог (врач-стоматолог-терапевт, зубной врач)

Рекомендуемое количество, согласно Порядку - 5 на 10 000 человек взрослого населения.

Рассчитанное количество, согласно Порядку – $\frac{83\,520}{10\,000} * 5 = 41,76$ (42)

Реальное количество, согласно утвержденному штатному расписанию и тарифному соглашению – 25

2. Врач-стоматолог-хирург

Рекомендуемое количество, согласно Порядку - 1,5 на 10 000 человек взрослого населения.

Рассчитанное количество, согласно Порядку – $\frac{83\,520}{10\,000} * 1,5 = 12,52$ (13)

Реальное количество, согласно утвержденному штатному расписанию и тарифному соглашению – 4

Исходя из этого произведен расчет должностей гигиениста стоматологического:

Рекомендуемое количество, согласно Порядку - 1 на 6 должностей врача стоматологического профиля (цитата из Порядка!) в отделении

Рассчитанное количество, согласно Порядку – $\frac{(42+13)}{6} = 9,17$ (9)

Реальное количество, согласно утвержденному штатному расписанию и тарифному соглашению – 0

Реальное количество в ЦЗ, согласно утвержденному штатному расписанию и тарифному соглашению – 1

Таким образом, из расчетов видно, что рекомендуемое количество врачей стоматологического профиля не соответствует рекомендуемым нормативам в 2 и более раз, а гигиениста стоматологического в 9 раз.

С целью оптимизации организации диагностического и лечебного процесса пациентам с заболеваниями пародонта был проведен анализ нормативно-правовых документов, регулирующих деятельность гигиениста стоматологического.

Подробное изучение нормативной базы выявило несоответствие в Порядке оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, в частности,

гигиенист стоматологический указан, как специалист по оказанию первичной специализированной доврачебной помощи, наряду с врачами стоматологического профиля. Также, анализ клинических рекомендаций по диагнозам пародонтит и гингивит показал, что прием гигиениста стоматологического не включен ни в требования к амбулаторно-поликлинической диагностике заболеваний пародонта, ни в алгоритм оказания медицинской помощи при этих заболеваниях, несмотря на то, что в Приказе Минздрава России от 13.10.2017 N 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», а также в тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области (№ 194 - ОМС от 30 декабря 2021 года) присутствуют первичный и повторный приемы гигиениста стоматологического (B01.065.005, B01.065.006). При этом, профессиональный стандарт гигиениста стоматологического был издан в 2020 году, а клинические рекомендации последний раз были актуализированы в 2018 году.

При анализе профессиональных стандартов гигиениста стоматологического и врача-стоматолога (анализировались обобщенные трудовые функции специальностей – «врач-стоматолог», «врач-стоматолог общей практики», «врач-стоматолог-терапевт») было установлено, что существует достаточно большое количество дублирующихся трудовых действий врача-стоматолога и гигиениста стоматологического по нескольким трудовым функциям. В связи с этим нами была предложена реструктуризация трудовых действий гигиениста стоматологического (Рис.1). Удалось выделить 4 группы трудовых действий:

1. Дублирующиеся трудовые действия в трудовой функции «Назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности»;
2. Трудовые действия в трудовой функции «Назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности» с полным делегированием;
3. Трудовые действия в трудовой функции «Назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности» с делегированием и выполнением по предварительно составленному плану и назначению врача-стоматолога и под его дальнейшим контролем;
4. Все трудовые действия в трудовой функции «Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-

гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых».

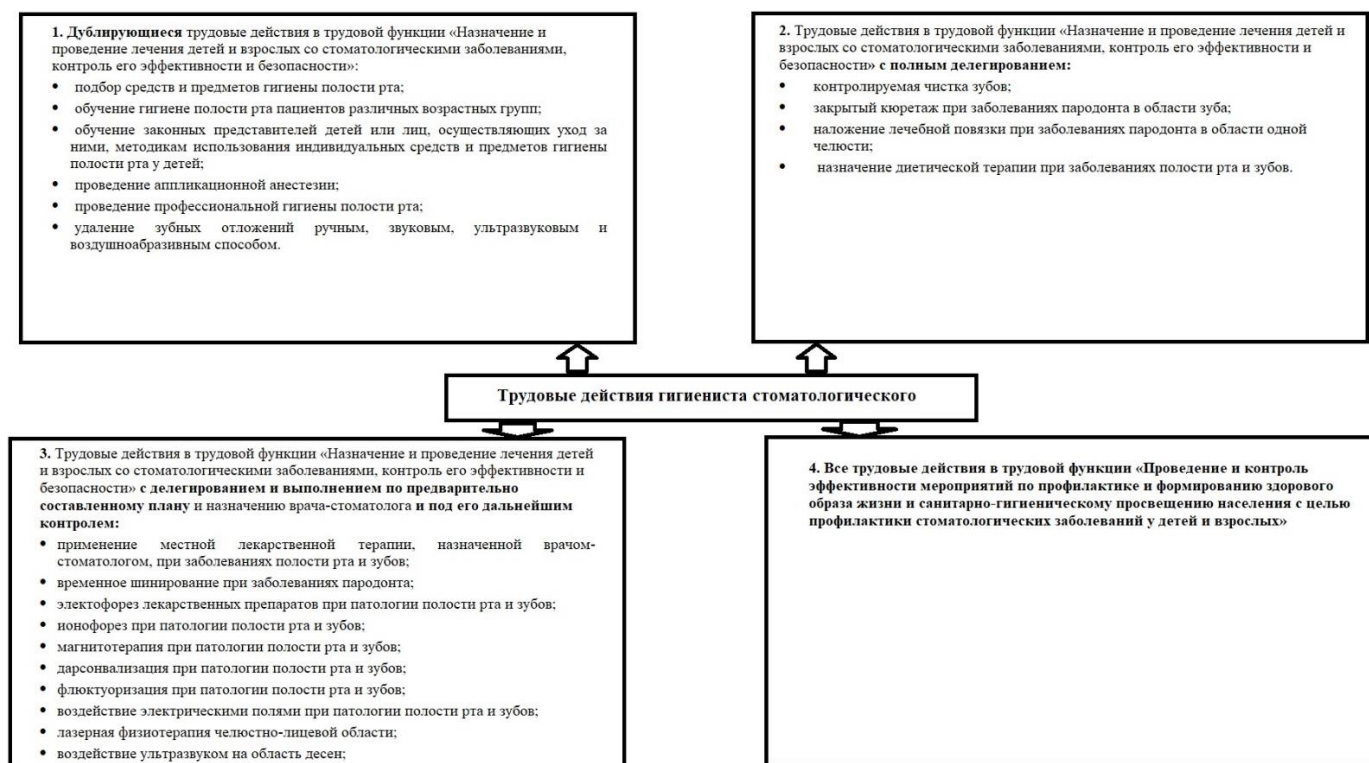


Рисунок 1. Реструктуризация трудовых действий гигиениста стоматологического.

В качестве методологической помощи и упрощения выполнения данной трудовой функции может быть использована разработанная нами персонализированная программа по определению уровня стоматологической грамотности пациента с получением адресных для каждого пациента рекомендаций с учетом индивидуальных факторов, негативно воздействующих на стоматологическое здоровье (свидетельство о регистрации программы для ЭВМ № 2021668659, зарегистрированное в Реестре программ для ЭВМ 18 ноября 2021 г) [10]. Данное тестирование уровня стоматологической грамотности может проводиться дистанционно перед стоматологическим приемом для экономии времени гигиениста (нет дополнительных затрат времени на уточнение информации об уровне знаний пациента и, соответственно, долгой разработки персональных рекомендаций), а также после обучения гигиене полости рта, методикам использования индивидуальных средств и предметов гигиены полости рта. Реализация этого подхода входит в рамки национального проекта "Здравоохранение", в частности, Федерального проекта "Создание единого цифрового контура

в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)" а также приказа Минздрава России от 31.12.2019 № 1129 «Об утверждении плана информатизации Министерства здравоохранения Российской Федерации на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». Данная программа позволит с течением времени оценивать уровень стоматологической грамотности пациента в процессе динамического наблюдения и проводить его коррекцию.

Также было установлено, что в нормативных документах отсутствуют утвержденные нормативы времени на выполнение работ гигиенистом стоматологическим. В связи с этим нами был проведен расчет типового отраслевого норматива времени для этого специалиста, основываясь на Приказе Министерства Здравоохранения России от 19.12.2016 №973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта». Исходя из того, что в п.4 настоящего приказа нормы времени на посещение пациентом врача-специалиста с профилактической целью устанавливаются в размере 60 - 70% от установленных норм времени, связанных с посещением одним пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием, а гигиенист стоматологический оказывает помощь именно с профилактической целью, был рассчитан норматив времени посещения пациентом данного специалиста. В расчет была включена норма времени на одно посещение пациентом врача-стоматолога-терапевта в связи с заболеванием, необходимая для выполнения в амбулаторных условиях трудовых действий по оказанию медицинской помощи (в том числе затраты времени на оформление медицинской документации), которая составляет 44 минуты. Также в расчете использовались поправочные коэффициенты норм времени, устанавливающиеся с учетом плотности проживания и половозрастного состава населения, а также с учетом уровня и структуры заболеваемости населения (п.6 настоящего приказа), а именно поправочный коэффициент в двойном объеме +0,05 (плотность проживания прикрепленного населения выше 8 человек на кв. км; доля лиц старше трудоспособного возраста среди прикрепленного населения выше 30%).

Итоговая формула для расчета норматива времени выглядит следующим образом:

Норма времени на одно посещение пациентом врача- стоматолога- терапевта

$$*0,7 + 0,05 + 0,05 = 44 \text{ мин} \quad *0,7 + 0,05 + 0,05 = 30,9 \text{ мин}$$

Исходя из вышеизложенного предлагается программа оптимизации организационного подхода оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта гигиенистом стоматологическим в медицинских организациях бюджетной формы собственности:

1. Ввести обязательное посещение гигиениста стоматологического при первичном посещении пациента, а также 1 раз в 6 месяцев для пациентов с заболеваниями пародонта, состоящих под динамическим наблюдением.
2. Полное делегирование дублирующихся трудовых действий врача-стоматолога гигиенисту стоматологическому при осуществлении трудовой функции «Назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности».
3. Внести изменения в профессиональный стандарт гигиениста стоматологического и делегировать ему трудовые действия, указанные у врача-стоматолога-терапевта (врача-стоматолога общей практики, зубного врача) с учетом того, что они подходят под обобщенную трудовую функцию «Назначение и проведение лечения детей и взрослых со стоматологическими заболеваниями, контроль его эффективности и безопасности».
4. Предусмотреть выполнение гигиенистом стоматологическим трудовых действий, не входящих в его профессиональный стандарт, но осуществляемому по предварительно составленному плану и назначению врача-стоматолога и под его контролем на последующих приемах.
5. Полное делегирование гигиенисту стоматологическому трудовых действий по трудовой функции «Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения с целью профилактики стоматологических заболеваний у детей и взрослых» и освобождение от этих функций врача при оказании помощи пациентам с заболеваниями пародонта, что позволит увеличить количество пациентов и доступность населению этого вида помощи.
6. Приведение в соответствие с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях количества должностей гигиенистов стоматологических.

7. Актуализация клинических рекомендаций (протоколов лечения) по диагнозам пародонтит и гингивит с внесением в алгоритмы оказания помощи и в требования к амбулаторно-поликлиническому лечению пациента первичного и повторного приема гигиениста стоматологического с кратностью выполнения – 1.
8. Приведение в соответствие с профессиональными стандартами в пункте 6 «Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях» вида помощи, оказываемой гигиенистом стоматологическим.
9. Применение предложенного расчета типового отраслевого норматива времени при планировании и расчете деятельности для гигиениста стоматологического.
10. Предложить территориальному ФОМСу использовать рассчитанные нормативы согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях и включить в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области должности гигиениста стоматологического в стоматологические медицинские организации бюджетной формы собственности, а также привести количество штатных должностей гигиенистов стоматологических в соответствии с Порядком.
11. Согласовать маршрутизацию пациентов для проведения профилактической работы от гигиениста стоматологического из стоматологической медицинской организации к гигиенисту стоматологическому ЦЗ с целью повышения доступности населению, как доврачебной помощи, так и врачебной специализированной помощи за счет изменения потоков пациентов и оказания более квалифицированной помощи, а также привести количество штатных должностей гигиенистов стоматологических в соответствии с рассчитанными нами нормативами согласно Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях с надлежащим финансированием.
12. Использование разработанной нами персонализированной программы по определению уровня стоматологической грамотности пациента с получением адресных для каждого пациента рекомендаций с учетом индивидуальных факторов, негативно воздействующих на стоматологическое здоровье (свидетельство о регистрации программы для ЭВМ № 2021668659, зарегистрированное в Реестре программ для ЭВМ 18 ноября 2021 г. [10]) на текущих и диспансерных стоматологических приемах.

Заключение. Изучение нормативных документов, а также существующих подходов к оказанию пародонтологической помощи, осуществляемой на экспериментальной базе, показало, что организация помощи пациентам с заболеваниями пародонта в разрезе работы гигиениста стоматологического имеет существенные недочеты.

На момент исследования на экспериментальной базе пародонтологический прием, как таковой, не осуществляется в полной мере, несмотря на то, что согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ № 786н от 31 июля 2020 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях», МБУЗ СП №6 имеет необходимое минимальное оборудование и оснащение, а также всех необходимых специалистов для оказания помощи пациентам с заболеваниями пародонта.

В штате сотрудников экспериментальной базы осуществляют гигиенический профилактический прием один зубной врач и врач-стоматолог общей практики. Обнаружено, что специалисты, ведущие гигиенический прием, в полной мере не реализуют свои трудовые функции, как врачи, ограничиваясь исключительно функциональными обязанностями специалиста со средним медицинским образованием – гигиениста стоматологического.

При анализе таблицы 1100 раздела II формы №30 «Штаты медицинской организации» за 2016 -2021 годы по г.Челябинску было обнаружено, что на протяжении 6 лет в штатном расписании стоматологических организаций бюджетной формы собственности было всего 6 штатных должностей гигиенистов стоматологических, один из которых вел прием в рамках оказания платных услуг, остальные были введены в штатное расписание центров здоровья (ЦЗ), где должность гигиениста стоматологического включена в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования. Несмотря на вступление в действие профессионального стандарта «Гигиенист стоматологический» с 31 июля 2020 года, должность гигиениста стоматологического в штатном расписании поликлиники продолжает отсутствовать.

Таким образом, из расчетов видно, что рекомендуемое количество врачей стоматологического профиля не соответствует рекомендуемым нормативам в 2 и более раз, а гигиениста стоматологического в 9 раз.

Подробное изучение нормативной базы выявило несоответствие в Порядке оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях, а также в клинических рекомендациях (протоколах лечения) при диагнозе пародонтит и гингивит.

Также было установлено, что в нормативных документах отсутствуют утвержденные нормативы времени на выполнение работ гигиенистом стоматологическим. В связи с этим нами был проведен расчет типового отраслевого норматива времени для этого специалиста, основываясь на Приказе Министерства Здравоохранения России от 19.12.2016 №973н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-кардиолога, врача-эндокринолога, врача-стоматолога-терапевта».

На основании этого была предложена программа оптимизации организационного подхода оказания стоматологической помощи пациентам с заболеваниями пародонта гигиенистом стоматологическим в медицинских организациях бюджетной формы собственности, применение которой позволит не только разгрузить врача-стоматолога-терапевта (врача-стоматолога общей практики, зубного врача), но и даст возможность оказывать большему количеству пациентов более квалифицированную пародонтологическую помощь, тем самым увеличив её доступность, что способствует большему объему оказания пациентам данного вида помощи, и, как следствие, снижению распространенности заболеваний пародонта.

Список литературы

1. Салахов А.К., Ксембаев С.С., Байкеев Р.Ф., Силагадзе Е.М. Стоматологическая заболеваемость населения России. Казанский медицинский журнал. 2020;101 (5):713-718 DOI: 10.17816/KMJ2020-713 2018;6 (1):31-33
2. Алимский А.В., Прохончуков А.А., Колесник А.Г. Выборочный мониторинг эпидемиологии стоматологических заболеваний. Актуальные проблемы стоматологии: Тезисы докладов 4 Всероссийской научно-практической конференции. Спец. выпуск. 2000;12-14
3. Янушевич О.О., Кузьмина Э.М., Кузьмина И.Н. Стоматологическая заболеваемость населения России. М. МГМСУ; 2009;103
4. Braga M. M, Oliveira L. B, Bonini G. A., BoneckerM., Mendes F. M. Feasibility of the International caries Detection and Assessment System (ICDAS-II) in epidemiological surveys and comparability with standard World Health Organization criteria. Caries Research. 2009;43:245-249
5. Соловьева Ю.А., Разбойникова Д.А. Сравнительная характеристика стоматологической заболеваемости взрослого населения г. Челябинска по данным различных подходов к учету заболеваемости. Вестник Челябинской областной клинической больницы. 2020;2 (48):20-26

6. Горелова А.А., Лиханова С.В., Милехина С.А. Особенности ранней профилактики воспалительных заболеваний тканей пародонта. Международный журнал гуманитарных и естественных наук. 2021;6 (2):18-22 DOI: 10.24412/2500-1000-2021-6-2-18-22
7. Янушевич О.О., Кузьмина Э.М. Профилактическая стоматология: Учебник. М. Практическая медицина. 2017;544
8. Шевченко О.В. Ассоциация гигиенистов стоматологических СТАР: миссия и перспективы развития. Профилактика сегодня. 2010;11:5-8
9. Шевченко О.В., Вагнер В.Д. Значение профессионального стандарта "Гигиенист стоматологический" для оказания первичной медико-санитарной помощи населению. Институт стоматологии. 2021;1 (90):1-12
10. Разбойникова Д.А., Соловьева Ю.А.; ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России. Определение уровня стоматологической грамотности пациента. Свидетельство о регистрации программы для ЭВМ № 2021668659 РФ, 2021 18 ноября

References

1. Salakhov A.K., Ksembayev S.S., Baykeyev R.F., Silagadze Ye.M. Stomatologicheskaya zaboлевayemost' naseleniya Rossii [Dental morbidity of the population of Russia]. Kazanskiy meditsinskiy zhurnal [Kazan Medical Journal]. 2020;101(5):713-718 (In Russian) DOI: 10.17816/KMJ2020-713
2. Alimskiy A.V., Prokhonchukov A.A., Kolesnik A.G. Vyborochnyy monitoring epidemiologii stomatologicheskikh zaboлевaniy. [Selective monitoring of the epidemiology of dental diseases]. Aktual'nyye problemy stomatologii: Tezisy dokladov 4 Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii. Spetsial'nyy vypusk [Actual problems of dentistry: Abstracts of the 4th All-Russian Scientific and Practical Conference. Special issue]. 2000;12-14
3. Yanushevich O.O., Kuzmina E.M., Kuzmina I.N. Stomatologicheskaya zaboлевayemost' naseleniya Rossii [Dental morbidity of the population of Russia]. M. MGMSU; 2009:103 (In Russian)
4. Braga M. M, Oliveira L. B, Bonini G. A., Bonecker M., Mendes F. M. Feasibility of the International caries Detection and Assessment System (ICDAS-II) in epidemiological surveys and comparability with standard World Health Organization criteria. Caries Research. 2009;43:245-249
5. Solov'yeva YU.A., Razboynikova D.A. Sravnitel'naya kharakteristika stomatologicheskoy zaboлевayemosti vzroslogo naseleniya g. Chelyabinska po dannym razlichnykh podkhodov k uchetu

zabolevayemosti [Comparative characteristics of dental morbidity in the adult population of the city of Chelyabinsk according to various approaches to morbidity accounting]. Vestnik Chelyabinskoy oblastnoy klinicheskoy bol'nitsy [Bulletin of the Chelyabinsk Regional Clinical Hospital]. 2020. 2(48):20-26

6. Gorelova A.A., Likhanova S.V., Milekhina S.A. Osobennosti ranney profilaktiki vospalitel'nykh zabolevaniy tkaney parodonta [Features of early prevention of inflammatory diseases of periodontal tissues]. Mezhdunarodnyy zhurnal gumanitarnykh i yestestvennykh nauk [International Journal of the Humanities and Natural Sciences]. 2021;6 (2):18-22 (In Russian) DOI: 10.24412/2500-1000-2021-6-2-18-22

7. Yanushevich O.O., Kuzmina E.M. Profilakticheskaya stomatologiya: Uchebnik [Preventive Dentistry: Textbook]. M. Prakticheskaya meditsina [Practical medicine]. 2017;544 (In Russian)

8. Shevchenko O.V. Assotsiatsiya gigiyenistov stomatologicheskikh STAR: missiya i perspektivy razvitiya [Association of Dental Hygienists STAR: Mission and Prospects for Development]. Profilaktika segodnya [Prevention today]. 2010;11:5-8

9. Shevchenko O.V., Vagner V.D. Znachenie professional'nogo standarta "Gigiyenist stomatologicheskii" dlya okazaniya pervichnoy mediko-sanitarnoy pomoshchi naseleniyu [Significance of the professional standard "Dental Hygienist" for the provision of primary health care to the population]. Institut stomatologii [Institute of Dentistry]. 2021;1 (90):1-12

10. Razboinikova D.A., Solovieva Yu.A., inventors; GBOU VO YUUGMU Minzdrava Rossii [Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education South Ural State Medical University of the Russian Ministry of Health]., assignee. Opredeleniye urovnya stomatologicheskoy gramotnosti patsiyenta [Determining the level of dental literacy of the patient]. Svidetel'stvo o registratsii programmy dlya EVM [Certificate of registration of the computer program] No. 2021668659 Russian Federation, 2021 November 18 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Соловьева Юлия Александровна – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры Общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО "Южно-Уральский государственный

медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: 89124047395@mail.ru, ORCID 0000-0001-9212-9079; SPIN: 6766-2404

Разбойникова Дарья Александровна – аспирант кафедры Общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО "Южно-Уральский государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации, 454092, Россия, г. Челябинск, ул. Воровского, 64, e-mail: dmd74@mail.ru, ORCID 0000-0001-7454-5589; SPIN: 6149-7330

About the authors

Yuliya A. Solovieva - Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, professor of the department of Public Health and Health Organization, Federal State Budgetary educational institution of higher education "South Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 454092, Russia, Chelyabinsk, Vorovsky str., 64, e-mail: 89124047395@mail.ru, ORCID 0000-0001-9212-9079; SPIN: 6766-2404

Dar'ya A. Razboynikova - postgraduate student of the department of the department of Public Health and Health Organization, Federal State Budgetary educational institution of higher education "South Ural State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 454092, Russia, Chelyabinsk, Vorovsky str., 64, e-mail: dmd74@mail.ru, ORCID 0000-0001-7454-5589; SPIN: 6149-7330

Статья получена: 23.12.2022 г.
Принята к публикации: 29.03.2023 г.