

## СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНОЙ СТОМАТОЛОГИИ

Шлегель Ю.В.

*Стоматологическая клиника «Праксис», г. Барнаул, Россия (656067, Барнаул, ул. Шумакова, 17А – 106), e-mail: shlegeljurij@mail.ru*

---

Школьная стоматология является наиболее удобным и перспективным направлением в развитии профилактики стоматологических заболеваний у детей младшего школьного возраста. Закрытие школьных стоматологических кабинетов в большинстве городов России определяет кризисное состояние данной службы. Тем временем, за рубежом, модернизация и развитие школьной стоматологии демонстрирует отличные показатели в улучшении детского здоровья. Законодательная база России гласит, что раннее выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний, их профилактика и оказание медицинской помощи детям, имеющим кариес зубов, должно проводиться в стоматологических кабинетах детских дошкольных и образовательных учреждений. Результаты проведенного исследования демонстрируют, что на практике школьные стоматологические кабинеты стремительно закрываются, несмотря на то, что руководители образовательных учреждений в целом понимают значимость стоматологического обслуживания детей в школе. Необходимо осуществлять экстренный поиск в решении вопроса по возрождению службы и ее модернизации на общегосударственном уровне.

---

Ключевые слова: школьная стоматология, профилактика кариеса, заболеваемость кариесом, модернизация стоматологии.

## CONDITION AND PROSPECTS OF DENTAL SCHOOL

Shlegel Y.V.

*Dental clinic "Praxis", Barnaul, Russia (656067, Barnaul, street Shumakova, 17A – 106), e-mail: shlegeljurij@mail.ru*

---

Dental school is the most convenient and promising direction in the prevention of dental disease in children of primary school age. Closure of the school dental clinics in most cities define Russia crisis of this service. Meanwhile, overseas, modernization and development of the school of dentistry demonstrates excellent results in improving child health. The legal basis of Russia says that early detection of risk factors for oral diseases, their prevention and medical care to children with dental caries should be done in dental offices preschool and educational institutions. The results of this study demonstrate that, in practice, school dental clinics are closing rapidly, despite the fact that the heads of educational institutions generally understand the importance of dental care for children in school. Need to make an emergency search in deciding whether to restore the service and its modernization at the national level.

---

Keywords: school dentistry, prevention of dental caries, tooth decay, the modernization of dentistry.

## Введение

Школьный стоматологический кабинет является идеальным местом для решения большинства стоматологических проблем детей, так как именно там есть все возможности для обследования детей, выявления факторов риска, проведения лечебно-профилактических мероприятий с индивидуальным подходом, без отрыва от учебного процесса, под постоянным контролем медицинского персонала и в тесном контакте с педагогами и родителями [3,6].

В условиях здравоохранения бывшего Советского Союза был наработан большой опыт по оказанию стоматологической лечебной и профилактической помощи детям через школьные стоматологические кабинеты. Согласно инструкции к Приказу № 386 от 2 сентября 1961 года плановой профилактической санации полости рта подлежали все дети дошкольного и

школьного возраста. Для выполнения поставленной задачи в учебных учреждениях, где отсутствовал школьный стоматологический кабинет, допускалось использование портативных стоматологических кресел. Приказом Министерства Здравоохранения СССР 1988 году руководители детских дошкольных, интернатных учреждений и школ были обязаны обеспечить условия для проведения санации полости рта и профилактики стоматологических заболеваний у детей в течение учебного года [8].

На сегодняшний день существует реальная угроза гибели школьной стоматологии. Закрывание школьных стоматологических кабинетов в большинстве городов России, переход детских стоматологов в частные клиники, недостаточный охват детей плановой санацией и высокий уровень нуждаемости в стоматологической помощи также определяют кризисное состояние школьной стоматологии нашей страны. Обостряют ситуацию дефицит финансовых ресурсов, чрезмерная децентрализация системы управления, усиление структурных диспропорций в здравоохранении, являющиеся общими для всех регионов Российской Федерации [1,6].

В странах, где стоматологическое здоровье детей отличное, вместо школьных стоматологических кабинетов имеются центры школьной стоматологии, которые обслуживают определённое количество школ и детей. Сотрудники центров, врач-стоматологи или гигиенисты стоматологические посещают школы, проводят профилактические мероприятия, осматривают детей и, при необходимости, направляют на лечение в центры. Работу центров оценивают по снижению заболеваемости детей и по отсутствию осложнений кариеса зубов. Чем меньше было наложено пломб, тем более эффективная профилактическая работа. Условные единицы труда не практикуются. Ребёнка осматривают один раз в год обязательно [2,4,5].

На сегодняшний день в России согласно Приказу Министерства Здравоохранения от 13 ноября 2012 года № 910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями», раннее выявление факторов риска возникновения стоматологических заболеваний, их профилактика и оказание медицинской помощи детям, имеющим кариес зубов, должно проводиться в стоматологических кабинетах детских дошкольных и образовательных учреждений. Результаты выполнения этого приказа на территории Алтайского края актуализируют наше исследование.

### **Цель работы**

Проанализировать состояние стоматологической школьной службы в муниципальных образованиях Алтайского края. Определить заинтересованность руководителей учебных учреждений в организации стоматологического обслуживания в школе.

### **Материалы и методы исследования**

Территории исследования определены согласно рекомендациям П.А. Леуса (2008). Отобраны два крупных города (один из которых краевой центр) и один сельский район. Ими стали г. Барнаул – краевой центр, г. Бийск и Третьяковский район Алтайского края.

Объектом исследования выступали руководители общеобразовательных школ (50 чел.) города Барнаула Алтайского края.

При работе с руководителями общеобразовательных учреждений использовались опросные методы в форме анкетирования и формализованного и полужформализованного интервью. В анкете для руководителей содержались вопросы различной формы, помогающие определить их отношение к организации и функционированию школьного стоматологического кабинета. Анкетирование проводилось анонимно. Участие в исследовании для испытуемых было добровольным.

Для статистического анализа данных использовался программный пакет Statistica, разработанный компанией StatSoft, реализующий функции анализа данных, управления данными, визуализации данных с привлечением статистических методов, а также экономико-статистические и графические инструменты программы MicrosoftExcel, входящей в состав MicrosoftOffice компании Microsoft.

### **Полученные результаты и их обсуждение**

Образовательное учреждение, в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» (статья 32), несет ответственность за жизнь и здоровье обучающихся, а также обязательство создать в образовательном учреждении необходимые условия для работы медицинских учреждений в целях охраны и укрепления здоровья обучающихся. Организацию медицинского обслуживания обучающихся, воспитанников образовательного учреждения обеспечивают органы здравоохранения, в то же время образовательное учреждение обязано предоставить помещение с соответствующими условиями для работы медицинских работников (статья 51).

Порядок медицинского обслуживания воспитанников и обучающихся в образовательных учреждениях дошкольного и младшего школьного возраста установлен п.22 Постановления Правительства РФ от 19.09.1997 №1204 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей дошкольного и младшего школьного возраста», согласно которому медицинское обслуживание воспитанников и обучающихся обеспечивается штатным или специально закрепленным органами управления здравоохранением за учреждением медицинским персоналом [7]. В связи с этим, не только образовательное учреждение по отношению к воспитанникам и обучающимся выступает в качестве организации, предоставляющей медицинские услуги, соответственно осуществляющей медицинскую деятельность, но и непосредственно детская

стоматологическая поликлиника. Стандарт оснащения школьного стоматологического кабинета и штатные нормативы для работников прописаны в Приказе Министерства Здравоохранения от 13 ноября 2012 года № 910н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» и Приказе Минобрнауки РФ от 28.12.2010 N 2106 "Об утверждении федеральных требований к образовательным учреждениям в части охраны здоровья обучающихся, воспитанников".

Проведенная нами оценка уровня оказания стоматологической помощи детям (УСП) (П.А. Леус 2000) на исследуемых территориях, показала следующие результаты (таблица 1).

**Таблица 1**

**Уровень стоматологической помощи и состояние стоматологической помощи  
детскому населению г. Барнаула, г. Бийска, Третьяковского района**

Населённый пункт	Возрастная группа (лет)	Уровень стоматологической помощи (%)	Состояние стоматологической помощи
г. Барнаул	до 14	83	оптимальное
	15-18	85	оптимальное
г. Бийск	до 14	69	удовлетворительное
	15-18	88	оптимальное
Третьяковский район	до 14	26	низкое
	15-18	42	низкое

Так, уровень оказываемой стоматологической помощи детскому населению на исследуемых территориях, для Третьяковского района оказался низким как для детей до 14 лет, так и для подростков 15–18 лет, и составил 26 % и 42 % соответственно. В городе Бийске данный уровень для детей до 14 лет составил 69 %, – удовлетворительное состояние и для подростков 15–18 лет – 88 %, оптимальное соответственно. Уровень стоматологической помощи детям и подросткам г. Барнаула составил 83 % и 85 %, что является оптимальным показателем состояния стоматологической помощи.

Установлено, что в г. Барнауле на 82 школы приходится 23 школьных стоматологических кабинета. Наиболее остро ситуация обстоит в городе Бийске, на 33 школы приходится 2 школьных стоматологических кабинета. Количество школ в Третьяковском районе составляет 14, школьные стоматологические кабинеты на территории района отсутствуют (таблица 2).

**Таблица 2**

**Показатели комплектования школ г. Барнаула, г. Бийска, Третьяковского района по численности и обеспеченность их школьными стоматологическими кабинетами**

Исследуемый показатель	г. Барнаул	г. Бийск	Третьяковский р-н
Всего учеников	56062	19153	1675
Всего школ	82	33	14
Количество школьных стоматологических кабинетов	23	2	0

Таким образом, основная масса детей на исследуемых территориях, а это – 56 школ в г. Барнауле с общей численностью обучается 25806 человек; 24 школы в г. Бийске с общей численностью обучающихся 9504 человек и 14 школ Третьяковского района, а это 1675 человек, в связи с не укомплектованностью школ школьными стоматологическими кабинетами, не имеют возможности своевременно получить лечебно-профилактический комплекс, что находит свое отражение на стоматологическом статусе детей края. Определена динамика, что с отдаленностью населенного пункта от краевой столицы происходит снижение уровня стоматологической помощи от оптимального до низкого.

В ходе исследования руководителей 50 образовательных учреждений г. Барнаула, где есть и нет стоматологические кабинеты, установлено, что в восьми школах функционирует школьный стоматологический кабинет. Из них в семи школах кабинет уже работал на момент прихода в школу действующего директора, и лишь в одном случае кабинет был организован по решению попечительского совета нынешним директором. Все директора удовлетворены работой стоматологического кабинета, лишь один из них планирует изменения в работе кабинета (в частности, косметический ремонт). Среди директоров школ, не имеющих стоматологического кабинета, 14 % рассматривают возможность открытия кабинета в ближайшем будущем, еще 38 % респондентов изучают такую возможность в принципе, не имея пока конкретных планов. В 19 % школ родители уже обращались с подобной инициативой. При этом определяющей для почти половины директоров (48 %) была бы инициатива органов управления образованием.

Третья часть школ (31 %) ранее располагала стоматологическим кабинетом, но по тем или иным причинам он был закрыт. В качестве основных трудностей, приведших к прекращению работы кабинета, директора называют проблемы с материально-техническим обеспечением (12 %), трудности в организации работы кабинета (7 %). Для действующих

кабинетов главными являются проблемы с лицензированием (25 % опрошенных директоров) и юридическим оформлением (25 % респондентов).

Значительная часть школ, в которых нет стоматологического кабинета (40 %), насчитывают менее 500 человек, почти треть школ (31 %) можно назвать средними (от 500 до 800 учеников), к крупным (более 800 учащихся) можно отнести 29 % школ.

Статистически значимые различия выявлены при сравнительном анализе данных, свидетельствующих об оценке директорами школ степени содействия органов управления образованием и организаторов здравоохранения развитию школьных стоматологических кабинетов. Так, большая часть директоров школ, имеющих стоматологические кабинеты, находит, что руководители системы образования содействуют функционированию и развитию школьных стоматологических кабинетов (62 %), а организаторы здравоохранения предлагают свою помощь в организации работы кабинета (50 %). Аналогичные показатели для директоров школ, не располагающих стоматологическими кабинетами, составляют 16 % и 7 % соответственно.

Все восемь опрошенных директоров школ, располагающих стоматологическими кабинетами (100 %), считают наличие стоматологического кабинета в школе необходимостью. Среди директоров школ, где нет собственного кабинета, таких всего 53 %, что, однако, тоже составляет значительную величину. Таким образом, руководители образовательных учреждений в целом понимают значимость стоматологического обслуживания в школе.

### **Заключение**

По нашему мнению, урегулирование вопроса по организации и качественному функционированию школьного стоматологического кабинета возможно только при слаженной совместной работе управлений образования и здравоохранения. Варианты для организации кабинета следующие:

1. Заключение договора с медицинским учреждением, уже имеющим лицензию на оказание медицинских услуг с предоставлением ему помещения в образовательном учреждении.
2. Самостоятельная организация школьного стоматологического кабинета с получением лицензии и включением в штатное расписание необходимых должностей работников кабинета, согласно требованиям лицензирования.
3. Организация смотрового кабинета в школе и заключение договора с частным стоматологическим центром, врачи-стоматологи или гигиенисты стоматологические которого посещали бы школу, проводили профилактические мероприятия, осматривали детей и, при необходимости, направляли на лечение в стоматологический центр.

## Список литературы

1. Коломыткина О.В. Преодоление кризиса школьной стоматологии как медико-социальная задача: Автореф. канд. мед. наук. – Волгоград, 2008. – 24 с.
2. Кузьмина Э.М. Профилактике быть // Маэстро стоматологии. – 2011. – № 4. – С. 46-50.
3. Леонтьев В.К., Кисельникова Л.П., Маслак Е.Е., Аврамова О.Г., Хоцевская И.А. Организация школьной стоматологии // Детская терапевтическая стоматология. Национальное руководство / Под ред. В.К. Леонтьева, Л.П. Кисельниковой. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – С. 87-102.
4. Леонтьев В.К., Пахомов Г.Н. Профилактика стоматологических заболеваний. – М.: 2006. – 416 с.
5. Леус П.А. Профилактическая коммунальная стоматология. – М.: Медицинская книга, 2008. – 444 с.
6. Маслак Е.Е., Лунева Н.А., Ставская С.В., Коломыткина О.В. Достижения и проблемы школьной стоматологической службы // Материалы XVII и XIII Всероссийских научно-практических конференций и I Общеευропейского стоматологического конгресса. – М., 2007. – С.201-203.
7. Постановление Правительства РФ от 19.09.1997 №1204 «Об утверждении Типового положения об образовательном учреждении для детей дошкольного и младшего школьного возраста»// Российская газета, №196, 09.10.1997.
8. Приказ Минздрава СССР от 02.09.1961 N 386 "О мерах по улучшению стоматологической помощи населению" (вместе с "Инструкцией по проведению плановой профилактической санации полости рта у детей дошкольного и школьного возраста").

### Рецензенты:

Тупикова Л.Н., д.м.н., профессор, декан стоматологического факультета Алтайского государственного медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Барнаул.

Манашев Г.Г., д.м.н., заведующий кафедрой, заведующий клиникой стоматологии КрасГМУ, г. Красноярск.