

# ЗДРАВООХРАНЕНИЕ Белоруссии



*Оригинальные исследования*

---

*Экспериментальные исследования*

---

*Организация здравоохранения*

---

*Передовой опыт*

---

АПРЕЛЬ  
4/1991

*Рационализация и изобретательство*

---

Репозиторий БарГУ

УДК 616.31-053.2-084

К. С. ТРИСТЕНЬ

## ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ ПРОФИЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ

Барановичская городская детская стоматологическая поликлиника  
(главный врач К. С. Тристенъ)

**Р е ф е р а т.** Приводится опыт организации профилактики стоматологических заболеваний у детей. Организация учета профилактической работы, оплата условных единиц трудоемкости, выработанных врачами за углубленное стоматологическое обследование детей, составление плана диспансеризации и профилактики и выполнение его стимулируют профилактическую направленность в работе детских стоматологов, не снижая объема и качества лечебной работы.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** комплексная программа, эффективность профилактики, оплата труда.

В условиях, когда учетная документация стоматологов не содержит пунктов для учета конкретных профилактических мероприятий, организаторам детской стоматологической службы бывает трудно контролировать качество работы стоматологов и стимулировать профилактику стоматологических заболеваний среди детей. Сводная ведомость учета работы врача-стоматолога стоматологических поликлиник (форма № 039-2/у-88) не может дать полную информацию о профилактических мероприятиях, проводимых врачом, поэтому считаем целесообразным поделиться опытом сти-

мулирования объема и качества профилактических мероприятий, используя механизм сдельной оплаты труда сотрудников детских стоматологических поликлиник.

Как известно, в Барановичах уровень фтора в питьевой воде составляет 0,05—0,4 мг/л. Это крайне недостаточно, в связи с чем профилактика стоматологических заболеваний у детей нашего города с использованием препаратов фтора проводится с 1985 г.

К 1984 г. мы уже располагали динамикой основных показателей стоматологической заболеваемости в нашем городе.

Изучение эпидемиологии кариеса зубов, заболеваний пародонта и зубочелюстных аномалий за 15-летний период наблюдения показало, что, несмотря на проводимую ежегодно плановую санацию полости рта детям, стоматологическая заболеваемость среди них не имела тенденции к снижению (индекс КПУ у 12-летних детей достигал 4,9).

Была разработана комплексная программа профилактики стоматологических заболеваний у детей города и согласована со службами стоматологии, родильного дома и женской консультации, педиатрической, санитарно-эпидемиологической и др.

Программа включает изученные данные эпидемиологии стоматологических заболеваний, динамику интенсивности кариеса зубов и патологию тканей пародонта у детей, содержание фтора и других минеральных компонентов в воде и характеристику питания в детских коллективах. Из организационных мероприятий программой предусмотрено укомплектование должностей стоматологическими кадрами, открытие кабинета гигиены и профилактики в детской стоматологической поликлинике, проведение учебы с врачами-стоматологами по вопросам профилактики стоматологических заболеваний у детей и обучение методам профилактики стоматологических заболеваний фельдшеров школ, медсестер и воспитателей детских дошкольных учреждений, педагогов младших классов путем проведения семинаров, конференций. Планировался большой объем санитарного просвещения среди беременных, детей и родителей в детских дошкольных учреждениях и школах, а также санация полости рта и диспансеризация детей у стоматолога. Мероприятия по профилактике стоматологических заболеваний конкретизированы по этапам, объему работы, объектам и исполнителям.

Дополнительных ассигнований на выполнение комплексной программы не потребовалось.

Препаратами фтора женскую консультацию, детские дошкольные учреждения, школы снабжает детская стоматологическая поликлиника.

С появлением приказа Минздрава БССР № 261 от 15 декабря 1987 года «О мерах по улучшению стоматологической помощи населению республики» стало легче внедрять положения комплексной программы. И все же объем, методы профилактики, проводимые нашими врачами, были разные (в зависимости от компетенции стоматологов, их инициативы, исполнительности). Некоторыми врачами эта программа выполнялась неохотно, так как результаты профилактики ощущались не сразу.

Переходя на сдельную оплату труда, на производственном совещании решили для иллюстративности объема проводимых мероприятий в графе 23 (выработано условных единиц трудоемкости) через дробь писать число условных единиц трудоемкости за лечебную и профилактическую работу.

Детям с компенсированной формой кариеса санация выполнялась раз в год, проводилось обучение рациональной гигиене полости рта, покрытие зубов фторлаком 1 раз в год. Детям 2-й диспансерной группы санацию также проводили 1 раз в год, но объем профилактических мероприятий был более интенсивный, включая обучение основам рационального питания и гигиены полости рта, покрытие зубов фторлаком

2—3 раза в год, проведение курса ремтерапии Леуса — Боровского.

В план диспансеризации и профилактики для детей с декомпенсированным течением кариеса зубов включалась санация 3 раза в год, профессиональная гигиена полости рта, 2 курса ремтерапии, а в периоды санаций — 3 покрытия зубов фторлаком, рациональное питание. Этим детям применяли отсроченный метод лечения кариеса, а в условиях ограниченного поступления амальгамы и композиционных пломбирочных материалов в первую очередь эти материалы использовали для детей с декомпенсированной формой кариеса.

Оплата труда за такую стоматологическую помощь заинтересовывала практических врачей, а организаторы стоматологических служб дополнительно могли использовать механизм оплаты труда для повышения культуры работы, эффективности лечебной и профилактической стоматологической помощи.

На первый взгляд казалось, что при акценте на профилактические мероприятия лечебная работа окажется второстепенной. Однако все зависело от поставленных задач, условий и оценки характера труда врача. Мы исходили из реальных условий. За 5 лет достигли стабилизации кариозных процессов у детей, снизили прирост интенсивности кариеса зубов. Снизилось число детей (9—12 лет), нуждающихся в санации, уменьшилось количество осложненного и неосложненного кариеса. Организационно-профилактические мероприятия легче проводить у учащихся младших классов. В течение года плановой санацией охвачено около 96 % школьников. Врачи нескольких бригад успевали обслужить школьников с декомпенсированным кариесом 2—3 раза.

При экспертной оценке работы врача при плановой санации школьников анализировались объем и качество профилактических мероприятий, а при разработке условий для премирования сотрудников были внесены следующие пункты: сколько принято врачом первично обратившихся больных в день, каков был процент детей здоровых и не нуждающихся в санации, процент санированных от числа нуждающихся в санации, количество осложненного кариеса и случаев удаления постоянных зубов, число условных единиц трудоемкости на лечебной и профилактической работе у врача в день, качество санации (по результатам выборочных проверок). Эти показатели стимулировали увеличение объема оздоровительной работы среди детей прикрепленного участка, профилактических мероприятий, выявляли эффективность оздоровительных мероприятий в предыдущие годы.

Для санации дошкольников в течение учебного года у школьных врачей не было резерва времени, поэтому санация прово-

дится во время летних каникул. При проведении оздоровительной работы у дошкольников упор делали на санацию, а для оценки работы врача использовали число посещений первично обратившихся к врачу в день, количество пломб, санаций, условных единиц трудоемкости за лечебную и профилактическую работу и процент санированных от нуждающихся в санации, охват плановой санацией и объем профилактических мероприятий.

Санация в одном дошкольном детском учреждении продолжается 2—3 недели. На диспансерный учет брались дошкольники врачами амбулаторного приема. Они и получали условные единицы трудоемкости за оформление, составление плана диспансеризации и профилактики. Но санированным считался ребенок, у которого выполнена программа профилактики как в школах, так и на амбулаторном приеме.

Снижение показателей стоматологической заболеваемости у дошкольников мы планируем достигнуть большим объемом организационных мероприятий: вовлечением в выполнение программы женских консультаций (антенатальная профилактика), детских дошкольных учреждений (ежедневная чистка зубов дошкольниками в детсадах, ежемесячные полоскания полости рта 0,2 %-м раствором фторида натрия, прием детьми витафтора, фтортаблеток, снижение количества рафинированных углеводов в питании), увеличением охвата плановой санацией, применением индивидуальных и коллективных методов профилактики кариеса.

Администрация поликлиники совместно с профсоюзным комитетом используют ме-

ры морального и материального поощрения сотрудников, грамотно внедривших профилактические мероприятия и получивших стабилизацию кариозного процесса у детей 2—3-й диспансерной группы. В этом году внедряем новый подход: максимум заботы только что прорезавшимся первым постоянным молярам. По усмотрению врача применяется покрытие их фторлаком, запечатывание фиссур, метод Леуса — Боровского. Кстати, уделить внимание первым постоянным молярам в таком объеме может только врач, у которого на участке низкий процент нуждающихся в санации и мало осложненного кариеса постоянных зубов, кто имеет резервы времени на эту работу, не нарушив графика санации. В выигрыше оказались врачи, активно проводящие профилактику кариеса зубов в течение нескольких предыдущих лет.

Поступила 04.12.90.

#### THE SURVEY OF ORGANIZATION OF PROPHYLAXIS OF STOMATOLOGIC DISEASES IN CHILDREN

*K. S. Tristen*

The author gives the survey of organization of prophylaxis of stomatologic diseases in children. Such indices as organization of registration of preventive work, pay for conventional units of labour-consuming character made by physicians in profound stomatologic examination of children, composition of a plan of prophylactic medical examination and preventive measures and its fulfilment stimulate the preventive trend in the work of dentists without lowering the volume or quality of treatment.