



© CC BY К. И. Шапиро, Л. А. Белякова, 2018
УДК 616.31-053.2-08-039.57:614.2 (470.23-2)

К. И. Шапиро*, Л. А. Семёнова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И. П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

РЕСУРСЫ АМБУЛАТОРНОЙ ДЕТСКОЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА И НЕКОТОРЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЕЕ РАБОТЫ

Поступила в редакцию 09.02.18 г.; принята к печати 21.01.19 г.

Резюме

Введение. Организация оказания первичной специализированной стоматологической помощи детям имеет первостепенное значение вследствие широкой распространенности поражений зубочелюстной области, приводящих к формированию очагов одонтогенной инфекции, являющихся причиной заболеваний многих систем и органов.

Цель исследования — проанализировать состояние сети и кадров детской стоматологической службы, выявить тенденции их динамики, определить основные показатели работы.

Материал и методы. Проанализированы материалы официальной статистической отчетности (ф. 30) за 5 лет о сети государственных медицинских организаций, обеспечивающих оказание стоматологической помощи детям. Методы исследования — статистические, определение экстенсивных и интенсивных показателей, существенности их различий с использованием критерия достоверности t (существенными признавались различия при $t > 3$), анализ динамических рядов.

Результаты. Получены данные об обеспеченности детского населения врачами — стоматологами детскими, зубными врачами и гигиенистами стоматологическими, о степени укомплектованности их штатов, квалификационных характеристиках. Установлена тенденция к увеличению штатов детских стоматологов и зубных врачей при одновременном снижении их укомплектованности. Выявлен значительный дефицит штатов и кадров гигиенистов стоматологических. Определены основные показатели работы амбулаторной стоматологической службы по оказанию специализированной помощи детям: частота посещений детьми врачей-стоматологов разных специальностей, зубных врачей и гигиенистов стоматологических, среднее число посещений в год на 1 ребенка и на 1 заболевание, соотношение профилактических посещений и посещений с лечебной целью, частота (на 1000 посещений) и структура оказания различных видов стоматологической помощи детям. Посещаемость поликлиники детьми по поводу заболеваний зубов и полости рта составила 1318,7‰, в среднем на 1 ребенка пришлось более 1,3 посещения; на 1 первичное посещение по поводу заболевания приходится 2,4 повторного. В среднем за 5 лет из каждой тысячи посещений 437,7 были связаны с проведением курса профилактики и 265,5 составили посещения по поводу плановой санации.

Выводы. Целесообразно ввести формы учетной и отчетной документации по регистрации заболеваемости зубов и полости рта у разных возрастных групп населения, в том числе детей (по типу ф. 25-у и ф. 12).

Ключевые слова: детская стоматология, амбулаторная помощь, ресурсы, показатели

Шапиро К. И., Семёнова Л. А. Ресурсы амбулаторной детской стоматологической службы Санкт-Петербурга и некоторые показатели ее работы. Ученые записки СПбГМУ им. акад. И. П. Павлова. 2018;25(4):48–56. DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-4-48-56.

* Автор для связи: Клара Ильинична Шапиро, ФГБОУ ВО «СПбГМУ им. И. П. Павлова» МЗ РФ, 197022, Россия, Санкт-Петербург, д. 6-8. E-mail: gula2001@mail.ru.

© CC BY Composite authors, 2018
UDC 616.31-053.2-08-039.57:614.2 (470.23-2)

Klara I. Shapiro*, Lubov A. Semionova

Pavlov University, Russia, St. Petersburg

RESOURCES OF OUTPATIENT PEDIATRIC DENTAL SERVICE OF ST. PETERSBURG AND SOME INDICATORS OF ITS WORK

Received 09.02.18; accepted 21.01.19

Summary

Introduction. The organization of primary specialized dental care for children is of paramount importance due to the wide prevalence of lesions the dentoalveolar region, leading to formation of foci of odontogenic infection, which cause diseases of many systems and organs.

The objective of the study is to analyze the state of the network and personnel of children's dental service, identify trends in their dynamics, and determine main indicators of the work.

Material and methods. We analyzed materials of official statistical reporting (f. 30) for 5 years on the network of public health organizations providing dental care for children. Research methods - statistics, determination of extensive and intensive indicators, the materiality of their differences using the criterion of reliability t (significant differences were recognized at $t > 3$), time-series analysis.

Results. We obtained the data on the availability of child population with pediatric stomatologist, dentists and dental hygienists, staffing, qualifying characteristics. There is a tendency to increasing the staff of stomatologist and dentists, while reducing their staffing. There is a significant deficit among the personnel and staff of dental hygienists. We identified main indicators of the outpatient dental service to provide specialized care for children: frequency of visits by children to stomatologists of different specialties, dentists and dental hygienists, the average number of visits per year for a child and 1 disease, the ratio of preventive visits to treatment, the frequency (per 1000 visits) and structure of different types of dental care for children. Clinic attendance by children for dental and oral diseases was 1318.7 0/00, on average, more than 1.3 visits for a child; there are 2.4 repeated visits per primary visit for the disease. On average, 437.7 out of every thousand visits over 5 years were related to the course of prevention and 265.5 were visits for planned rehabilitation.

Conclusions. It is advisable to introduce forms of accounting and reporting documentation for the registration of dental and oral diseases in different age groups of the population, including children (type f. 25-u and f. 12). (of type f. 25 and s. 12).

Keywords: pediatric dentistry, outpatient care, resources, indicators

Shapiro K. I., Semionova L. A. Resources of outpatient pediatric dental service of St. Petersburg and some indicators of its work. *The Scientific Notes of IPP-SPSMU*. 2018;25(4):48 – 56. (In Russ.). DOI: 10.24884/1607-4181-2018-25-4-48-56.

* **Corresponding author:** Klara I. Shapiro, Pavlov University, 6-8 L'va Tolstogo street, Saint-Petersburg, Russia, 197022. E-mail: gula2001@mail.ru.

ВВЕДЕНИЕ

Организация оказания первичной специализированной стоматологической помощи детям имеет первостепенное значение вследствие широкой распространенности поражений зубочелюстной области, приводящих к формированию очагов одонтогенной инфекции, являющихся причиной заболеваний многих систем и органов. В соответствии с «Порядком оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» [1], «первичная специализированная медико-санитарная помощь детям осуществляется врачом-стоматологом детским в детской стоматологической поликлинике, стоматологическом отделении детской поликлиники (отделении), детском стоматологическом кабинете, стоматологическом кабинете в образовательной организации. Первичная медико-санитарная помощь детям предусматривает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению стоматологических заболеваний и состояний у детей, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению детей».

Документы официальной статистической отчетности не содержат информации о числе зарегистрированных заболеваний зубов и полости рта у детей. Однако, по данным разных авторов [2], на основании данных эпидемиологических исследований, которые проводились лишь на 22 % территории бывшего СССР, наряду с частотой заболеваний различных нозологических форм, определена средняя частота зубочелюстных аномалий, а также их отдельных нозологических форм и нарушений функций зубочелюстной системы. Особенности стоматологической заболеваемости у детей на современном этапе являются высокая распространенность и интенсивность поражения зубочелюстной системы, одновременное развитие нескольких самостоятельных видов патологии — кариозного

поражения зубов, воспалительных заболеваний пародонта, зубочелюстных аномалий и деформаций. Хроническое прогрессирующее течение этих патологических процессов, в свою очередь, приводит к формированию очагов хронической одонтогенной инфекции, нередко являющихся причиной роста болезней желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, а также инфекционно-аллергических состояний [3, 4].

Поэтому организация оказания первичной специализированной помощи этому контингенту больных имеет первостепенное значение.

Цель исследования — проанализировать состояние сети и кадров детской стоматологической службы, выявить тенденции их динамики, определить основные показатели работы.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

В форме № 30 официальной статистической отчетности число детских стоматологических кабинетов не представлено.

Амбулаторная детская стоматологическая служба Санкт-Петербурга представлена в 2016 г. 4 детскими стоматологическими поликлиниками, 3 обособленными поликлиническими отделениями, 11 детскими отделениями стоматологических поликлиник, 6 стоматологическими кабинетами в стоматических поликлиниках [5]. Кроме этого, в Санкт-Петербурге работает около 600 коммерческих клиник и кабинетов, оказывающих стоматологическую помощь.

Режим работы позволяет обеспечить оказание специализированной помощи всем обратившимся шесть дней в неделю с 9.00 до 20.00 (кроме пригородных районов). При возникновении острой зубной боли специализированная помощь детям обеспечена ежедневно, включая выходные и праздничные дни, круглосуточно в пункте неотложной помощи при городской детской стоматологической поликлинике № 6 (СПбГБУЗ «ГДСП № 6).

Для оказания высококвалифицированной специализированной амбулаторной стоматологической помощи детям в Санкт-Петербурге организованы специализированные центры:

- городской лечебно-консультативный диагностический центр в СПбГБУЗ «Городская детская стоматологическая поликлиника № 6»;
- городской центр по лечению детей с аномалиями развития тканей челюстно-лицевой области на базе СПбГБУЗ «Городская детская стоматологическая поликлиника № 38»;
- городской стоматологический лечебно-диагностический пародонтологический центр на базе СПбГБУЗ «Городская стоматологическая поликлиника № 33».

Общая мощность [число посещений в смену] этой службы составила в 2016 г. 4179, детских стоматологических поликлиник – 1471 (до 2016 г. этот показатель в ф. 30 не включался).

При проведении исследования использованы методы медицинской статистики: определение экстенсивных и интенсивных показателей, существенности их различий с использованием критерия достоверности t (существенными признавали различия при $t > 3$), анализ динамических рядов.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ штатного обеспечения врачами, оказывающими стоматологическую помощь детям

Приказом Минздрава России от 13.11.2012 г. № 910н (ред. от 28.09.2016 г.) утверждены рекомендуемые штатные нормативы детского стоматологического кабинета: врача – стоматолога детского – 0,8 на 1000 детей (в городах), 0,5 на 1000 детей (в сельской местности); медицинская сестра – 1 – на 1 врача-стоматолога.

Среднегодовая численность детского населения (0–17 лет) Санкт-Петербурга составила в 2016 г. 822 579 человек (15,1 % от всего населения). Исходя из норматива, для оказания первичной специализированной помощи детям необходимо было иметь 658,1

должности врачей – стоматологов детских. В действительности в медицинских организациях, подчиненных Комитету по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, было 383 штатных и 314,25 занятые должности стоматологов детских (табл. 1).

Нами проведен анализ данных о динамике должностей детских врачей-стоматологов методом наименьших квадратов. Установлено, что за последние 5 лет в обеспеченности населения *штатными единицами* врачей – стоматологов детских отмечена тенденция к росту как в целом, так и в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В обеспеченности населения *занятыми единицами* врачей – стоматологов детских отмечена тенденция к снижению как в целом, так и в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Однако эти тенденции выражены незначительно, что позволяет говорить практически о стабилизации показателей.

Лечебную и профилактическую стоматологическую помощь части детей оказывают зубные врачи и гигиенисты стоматологические. Так, из общего числа посещений (821 657) по поводу патологии зубочелюстной области в 2015 г. 15,2 % посещений выполнено к зубным врачам и гигиенистам, а в 2016 г. (765 010) – 13,9 %

Поэтому мы проанализировали штатную обеспеченность зубными врачами (табл. 2). Обеспеченность зубными врачами мы рассчитывали на все население Санкт-Петербурга, так как зубные врачи оказывали помощь как детям, так и взрослому населению. В 2015 г. из общего числа посещений к зубным врачам на долю детей приходилось 51,0 %, а в 2016 г. – 45,5 %.

Анализ кадрового обеспечения врачами-стоматологами детскими и зубными врачами

В исследуемые годы число физических лиц основных работников на занятых должностях врачей – стоматологов детских составляло от 285 до 305 человек, из них в подразделениях, оказывающих ме-

Таблица 1

Динамика должностей врачей – стоматологов детских в 2012–2016 гг.

Table 1

Dynamics of positions of pediatric stomatologist in 2012–2016

Год	Всего должностей		Из них в амбулаторных условиях		Обеспеченность врачами на 1000 детей			
	штатных	занятых	штатных	занятых	всего должностей		из них в амбулаторных условиях	
					штатных	занятых	штатных	занятых
2012	309,25	284,75	303,25	279,50	(0,45±0,03)	(0,41±0,02)	(0,44±0,03)	(0,39±0,02)
2013	309,25	264,75	303,00	260,75	(0,43±0,02)	(0,37±0,02)	(0,42±0,02)	(0,36±0,02)
2014	359,00	306,00	345,75	295,25	(0,48±0,03)	(0,41±0,02)	(0,46±0,02)	(0,27±0,02)
2015	348,75	295,75	339,50	287,75	(0,45±0,02)	(0,38±0,02)	(0,43±0,02)	(0,38±0,02)
2016	393,00	314,25	372,50	305,75	(0,47±0,02)	(0,38±0,02)	(0,45±0,02)	(0,37±0,02)
Тенденции динамики					+0,006	–0,005	+0,047	–0,002

Таблица 2

Динамика должностей зубных врачей в 2012–2016 гг.

Table 2

Dynamics of positions of dentists in 2012–2016

Год	Всего должностей		Из них в амбулаторных условиях		Обеспеченность врачами на 10 000 жителей			
	штатных	занятых	штатных	занятых	всего должностей		из них в амбулаторных условиях	
					штатных	занятых	штатных	занятых
2012	83,25	103,3	78,75	100,0	(0,17±0,02)	(0,21±0,01)	0,16±0,01	(0,20±0,01)
2013	79,50	97,75	75,00	94,25	(0,16±0,02)	(0,19±0,01)	0,15±0,01	(0,19±0,01)
2014	108,50	116,25	104,5	113,5	(0,21±0,02)	(0,23±0,01)	0,20±0,01	(0,22±0,01)
2015	121,75	96,0	118,2	93,00	(0,23±0,02)	(0,18±0,01)	0,23±0,01	(0,18±0,01)
2016	111,25	88,25	108,0	85,00	(0,21±0,02)	(0,17±0,01)	0,21±0,01	(0,16±0,01)
Тенденции динамики					+0,08	–0,08	+0,1	–0,08

дицинскую помощь в амбулаторных условиях, — от 273 до 297, коэффициент совместительства — 1,03.

В системе детской стоматологической помощи работают квалифицированные кадры: каждый 4-й имеет высшую категорию, каждый 6-й — первую, каждый 10-й — вторую. Практически все врачи имеют сертификат специалиста (табл. 3).

Среди зубных врачей более половины имели высшую категорию, каждый 9-й — первую, а 1,6% — вторую; 99,3% имели сертификат специалиста (табл. 3).

Анализ штатного и кадрового обеспечения гигиенистами стоматологическими

В организации профилактической работы большую роль играют гигиенисты стоматологические. Приказом Минздрава России от 13.11.2012 г. № 910н (ред. от 28.09.2016 г.) штатные нормативы гигиенистов стоматологических предусмотрены в стоматоло-

логических кабинетах образовательных организаций из расчета 1 на 1000 детей и в детских стоматологических поликлиниках из расчета 1 гигиениста на 6 врачей-стоматологов всех наименований.

В 2016 г. в образовательных организациях стоматологических кабинетов не было; штатных единиц врачей-стоматологов всех наименований было 2930,75. Таким образом, по расчетным данным, в Санкт-Петербурге должно быть 488,5 штатные единицы гигиенистов стоматологических. Несмотря на значительное увеличение штатных единиц в 2014 г. и последующие годы, фактическое число гигиенистов стоматологических в 2016 г. было значительно меньше (табл. 4).

При анализе квалификационных характеристик 33 гигиенистов стоматологических установлено, что аттестованы на квалификационную категорию всего 4 человека (12,1%), из них первую

Таблица 3

Распределение врачей по квалификационным категориям в 2012–2016 гг., %

Table 3

Distribution of doctors by professional categories in 2012–2016, %

Год	Всего врачей	Из них имеют квалификационные категории			Имеют сертификат специалиста
		высшую	первую	вторую	
Врачи – стоматологи детские					
2012	286	(26,9±2,6)	(18,2±2,3)	(10,5±1,8)	(99,7±0,3)
2013	287	(26,5±2,6)	(17,1±2,2)	(9,1±1,7)	(99,6±0,4)
2014	285	(25,3±2,6)	(18,6±2,3)	(8,8±1,7)	(100,0±0,0)
2015	286	(24,3±2,5)	(17,0±2,2)	(10,8±1,8)	(100,0±0,0)
2016	305	(24,3±2,5)	(14,7±2,0)	(10,5±1,8)	(100,0±0,0)
В среднем	290	(25,9±2,6)	(17,1±2,2)	(9,9±1,8)	(99,9±0,2)
Зубные врачи					
2012	142	(54,9±4,2)	(14,8±3,0)	(1,4±1,0)	(97,9±1,2)
2013	180	(37,8±3,6)	(10,6±2,3)	(1,7±1,0)	(98,8±0,8)
2014	134	(51,4±4,3)	(13,4±2,9)	(2,2±1,3)	(100,0±0)
2015	111	(54,3±4,7)	(10,0±2,8)	(1,6±1,2)	(100,0±0)
2016	91	(57,1±5,2)	(6,6±2,6)	(1,1±1,1)	(100,0±0)
В среднем	132	(51,1±4,4)	(11,1±2,7)	(1,6±1,1)	(99,3±0,7)

Таблица 4

Динамика числа гигиенистов стоматологических в 2012–2016 гг.

Table 4

Dynamics of the number of dental hygienists in 2012–2016

Год	Число должностей в целом		Из них				Число физических лиц – основных работников	Из них в амбулаторных условиях
			оказывают помощь в амбулаторных условиях		оказывают помощь в стационарных условиях			
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых		
2012	41,25	24,50	40,25	24,50	19,00	19,00	Н/д	
2013	45,25	24,50	43,00	22,50	21,00	19,00		
2014	81,00	39,50	77,00	39,25	4,00	0,25	37	37
2015	85,75	39,00	80,75	38,00	5,00	1,00	30	30
2016	82,75	35,75	79,50	33,75	3,00	2,00	33	32

Примечание: здесь и далее Н/д – нет данных.

Таблица 5

Удельный вес детей в оказании различных видов стоматологической помощи в 2012–2016 гг., %

Table 5

The proportion of children in different types of dental care in 2012–2016, %

Показатель	Год					В среднем
	2012	2013	2014	2015	2016	
Всего посещений детей: 0–17 лет из них первичных	806 269 350 698	831 992 403 446	873 438 414 218	743 654 223 096	764 807 296 745	804 032 337 640
Соотношение первичных: повторным	1:2,3	1:2,1	1:2,1	1:3,3	1:2,6	1:2,4
Удельный вес детей в работе стоматологического кабинета (%)						
Среди всех посещений	(23,9±0,05)	(23,7±0,05)	(24,5±0,05)	(41,5±0,06)	(37,2±0,06)	(30,1±0,05)
Среди всех первичных посещений	(28,9±0,05)	(32,1±0,05)	(30±0,05)	(30±0,05)	(38,8±0,06)	(32±0,05)
Среди вылеченных зубов всего: из них: среди постоянных по поводу осложненного кариеса	(15,8±0,1) (12,9±0,1) (11,3±0,3)	(16,7±0,1) (13,2±0,1) (12±0,3)	(15,9±0,1) (12,1±0,1) (10,2±0,3)	(15,5±0,1) (8,6±0,1) (14,6±0,3)	(20,1±0,1) (13,1±0,1) (16,7±0,3)	(16,8±0,1) (12±0,1) (13±0,3)
Среди удаленных зубов: из них постоянных	(15±0,5) (1,4±0,1)	(14,7±0,5) (1,1±0,1)	(14,7±0,5) (1±0,1)	(22,9±0,5) 0	0 0	(13,5±0,5) (0,7±0,1)
Среди санированных	(22,6±0,3)	(23,5±0,3)	(21±0,3)	(28,3±0,3)	(23,2±0,3)	(23,7±0,3)
Среди осмотренных в порядке плановой санации	(59,1±0,2)	(55,6±0,2)	(56,5±0,2)	(41,6±0,2)	Н/д	(53,2±0,2)
Среди нуждавшихся в санации	(51,3±0,3)	(52,2±0,3)	(53,1±0,3)	(42,7±0,3)	Н/д	(49,8±0,3)
Среди санированных из числа нуждавшихся	(46,9±0,8)	(53,5±0,8)	(40,5±0,8)	(22±0,8)	Н/д	(40,7±0,8)
С профилактической целью	Н/д	Н/д	Н/д	(41,7±0,8)	(44,7±0,7)	(43,2±0,7)
Среди охваченных курсом профилактики (проведен курс профилактики)	(88,5±0,2)	(86,3±0,2)	(82,9±0,2)	(62,7±0,2)	Н/д	(80,1±0,2)
Среди выполненного объема работы, условные единицы трудоемкости	(11,5±1,2)	(18,2±1,2)	(19,1±1,2)	(32,1±1,2)	Н/д	(20,2±1,2)

категорию получили 2 и вторую – 2; сертификат специалиста имеют все.

Показатели работы амбулаторной стоматологической службы по оказанию специализированной помощи детям

Анализируя материалы статистической отчетности за последние 5 лет, можно отметить, что

число посещений детских врачей-стоматологов стали показывать в таблице 2100 ф. 30 раздел III «Деятельность медицинской организации по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях» только с 2015 г., при этом отдельной графой показаны посещения детей 0–17 лет. В 2015 г. к детским врачам-стоматологам было выполнено 618 794 посещения детьми 0–17 лет,

Таблица 6

**Частота оказания различных видов стоматологической помощи детям в 2012–2016 гг.
(в среднем на 1000 посещений стоматологического кабинета детей разных возрастных групп)**

Table 6

Frequency of different types of dental care for children in 2012–2016 (on average, per 1,000 visits to the dental office of children of different age groups)

Показатель	Год					В среднем
	2012	2013	2014	2015	2016	
Всего посещений детей 0–17 лет:	806 269	831 992	873 438	743 654	764 807	804 032
из них дети до 14 лет включительно	677 154	704 029	736 002	Н/Д		705 728
дети 15–17 лет включительно	129 115	127 963	137 436			131 505
Частота оказания различных видов помощи (на 1000 посещений)						
Вылеченных зубов у детей 0–17 лет:	(305±0,5)	(300,6±0,5)	(280,6±0,5)	(285,3±0,5)	(276,2±0,5)	(289,5±0,5)
у детей до 14 лет включительно	(280,3±0,5)	(270,3±0,5)	(261,6±0,5)	Н/Д		(270,6±0,5)
у детей 15–17 лет включительно	(434,4±1,4)	(467,6±1,4)	(382±1,4)			(428,0±1,4)
Вылечено постоянных зубов:	(240,2±0,5)	(227±0,5)	(202,6±0,4)	(252,4±0,5)	(255,4±0,5)	(235,5±0,5)
у детей до 14 лет включительно	(203,2±0,5)	(185,5±0,5)	(172,2±0,4)	Н/Д		(187,0±0,5)
у детей 15–17 лет включительно	(419,2±1,4)	(455,1±1,4)	(365,2±1,3)			(413,2±1,4)
Вылечено осложненного кариеса:	(49,4±0,2)	(51,4±0,2)	(47,1±0,2)	(46±0,2)	(47,3±0,2)	(48,2±0,2)
у детей до 14 лет включительно	(47,3±0,3)	(46±0,2)	(45,3±0,2)	Н/Д		(46,2±0,3)
у детей 15–17 лет включительно	(60,8±0,7)	(80,8±0,8)	(56,8±0,6)			(66,1±0,7)
Удалено зубов:	(108,8±0,3)	(109,1±0,3)	(105,1±0,3)	(24,1±0,2)	(17,9±0,2)	(73,0±0,3)
у детей до 14 лет включительно	(126,1±0,4)	(123,8±0,4)	(120,8±0,4)	Н/Д		(123,6±0,4)
у детей 15–17 лет включительно	(19±0,4)	(28,4±0,5)	(20,6±0,4)			(22,7±0,4)
Удалено постоянных зубов:	(8,5±0,1)	(7,3±0,1)	(6,3±0,1)	(18,6±0,2)	(17,9±0,2)	(11,7±0,1)
у детей до 14 лет включительно	(7,2±0,1)	(5,5±0,1)	(4,9±0,1)	Н/Д		(5,9±1,0)
у детей 15–17 лет включительно	(15,1±0,3)	(17,3±0,4)	(14±0,3)			(15,5±0,3)
Санировано:	(85,1±0,3)	(80,2±0,3)	(70,8±0,3)	(58,9±0,3)	(55,5±0,3)	(70,1±0,3)
у детей до 14 лет включительно	(71,7±0,3)	(76,3±0,3)	(73,4±0,3)	Н/Д		(73,8±0,3)
детей 15–17 лет включительно	(106,5±0,9)	(102,0±0,8)	(87,4±0,8)			(98,7±0,8)
Осмотрены в порядке плановой санации:	(265,3±0,5)	(272±0,5)	(291,8±0,5)	(232,9±0,5)		(265,5±0,5)
дети до 14 лет включительно	(229±0,5)	(240,2±0,5)	(263±0,5)	–		(244,1±0,5)
дети 15–17 лет включительно	(455,5±1,4)	(447±1,4)	(446,1±1,3)	–		(449,5±1,4)
Нуждались в санации в среднем:	(118,3±0,4)	(112,7±0,3)	(120,7±0,3)	(72,6±0,3)		(106,1±0,3)
дети до 14 лет включительно	(100,1±0,4)	(96,7±0,4)	(103,7±0,4)	–		(100,2±0,4)
дети 15–17 лет включительно	(217,4±1,1)	(200,7±1,1)	(211,8±1,1)	–	Н/Д	(210,0±1,1)
Санированы из числа нуждавшихся:	(50,9±0,2)	(69,6±0,3)	(38,1±0,2)	(11,7±0,2)		(42,6±0,2)
дети до 14 лет включительно	(46,7±0,3)	(82,3±0,3)	(35,4±0,2)	–		(54,8±0,3)
дети 15–17 лет включительно	(72,9±0,7)	(61,5±0,7)	(52,7±0,6)	–		(62,4±0,7)
Охвачены курсом профилактики:	(517,7±0,6)	(538,1±0,5)	(536,2±0,5)	(158,7±0,4)		(437,7±0,6)
дети до 14 лет включительно	(575,2±0,6)	(595±0,6)	(593,1±0,6)	–		(587,8±0,6)
дети 15–17 лет включительно	(215,8±1,1)	(225±1,1)	(231,4±1,1)	–		(224,1±1,1)

что составило $(791,9±0,5) ‰$. В 2016 г. число посещений увеличилось до 658 412 $(800,4±0,5) ‰$. Различия показателей статистически значимы ($t=12,1$). Кроме детских стоматологов, в 2016 г. дети посетили общих стоматологов – 12 358 $(15,0±0,1) ‰$, стоматологов-терапевтов – 33 441

$((40,6±0,2) ‰)$ и стоматологов-хирургов – 94 982 $((115,5±0,3) ‰)$.

Кроме того, по данным таблицы 2700 «Работа стоматологического (зубоврачебного) кабинета», в 2016 г. посетили зубных врачей 233 994 ребенка 0–17 лет $((284,5±0,5) ‰)$, а также гигиенистов

Таблица 7

Удельный вес различных видов стоматологической помощи детям в 2012–2016 гг., %

Table 7

Proportion of different types of dental care for children in 2012–2016, %

Показатель	Год					В среднем	
	2012	2013	2014	2015	2016		
Вылечено зубов	Всего у детей 0 – 17 лет (абс. число):	245 921	250 125	245 078	15 503	245 921	154 504
	из них постоянных	(78,8±0,1)	(75,5±0,1)	(72,2±0,1)	(55,5±0,4)	(78,8±0,1)	(68,4±0,1)
	с осложненным кариесом %	(16,2±0,1)	(17,1±0,1)	(16,8±0,1)	(13±0,3)	(16,2±0,1)	(17,3±0,1)
	У детей до 14 лет включительно (абс. число):	189 832	190 290	195 576	12 096	189 832	120 221
	из них постоянных	(72,5±0,1)	(68,6±0,1)	(65,8±0,1)	(47±0,5)	(72,5±0,1)	(62,0±0,1)
	с осложненным кариесом	(16,8±0,1)	(17±0,1)	(17,3±0,1)	(11,2±0,3)	(16,8±0,1)	(15,1±0,1)
	У детей 15 – 17 лет включительно (абс. число):	56 089	50 835	52 502	3407	56 089	33 083
	из них постоянных	(96,5±0,1)	(97,3±0,1)	(95,6±0,1)	(85,7±0,6)	(96,5±0,1)	(94,5±0,1)
	с осложненным кариесом	(14±0,1)	(17,3±0,2)	(14,9±0,2)	(19,2±0,7)	(14±0,1)	(16,9±0,2)
Удалено зубов	Всего у детей 15 – 17 лет (абс. число):	87 738	90 806	91 760	1661	87 738	67 991
	из них постоянных	(7,8±0,1)	(6,7±0,1)	(6±0,1)			(6,8±0,09)
	У детей до 14 лет включительно (абс. число):	85 285	87 172	88 934			87 130
	из них постоянных	(5,7±0,1)	(4,8±0,1)	(4,1±0,1)		Н/д	(4,9±0,07)
	У детей 15 – 17 лет включительно (абс. число):	2453	3634	2826			2971
из них постоянных	(55±1)	(61,1±0,8)	(68,1±0,9)			(61,4±0,9)	
Санировано	Всего детей 0 – 17 лет (абс. число):	68 598	66 761	64 126	5018	3695	41 640
	% к общему числу посещений	(8,5±0,1)	(8±0,1)	(7,3±0,1)	(4±0,3)	(3,5±0,3)	(6,3±0,1)
	% к числу первичных	(19,5±0,2)	(16,5±0,1)	(15,5±0,1)	(7,1±0,2)	(6,7±0,4)	(13,1±0,2)
	детей до 14 лет включительно	48 542	53 689	52 115	3197	2950	32 097
	% к общему числу посещений	(7,2±0,1)	(7,6±0,1)	(6±0,1)	(3,5±0,3)	(3,6±0,3)	(5,6±0,1)
	% к числу первичных	(16,4±0,2)	(15,9±0,2)	(15,5±0,2)	(6,7±0,2)	(6,8±0,5)	(12,3±0,2)
	детей 15 – 17 лет включительно (абс. число)	13 746	13 072	12 011	1821	745	8279
	% к общему числу посещений	(10,6±0,3)	(10,2±0,3)	(8,7±0,3)	(5,2±0,5)	(3±0,6)	(7,5±0,3)
% к числу первичных	(24,9±0,4)	(19,6±0,3)	(15,2±0,3)	(7,9±0,2)	(7,6±1)	(15,0±0,4)	
Плановая санация	Осмотренных 0 – 17 лет всего (абс. число):	213 922	226 280	254 891	29 107		181 050
	% нуждавшихся в санации	(44,8±0,1)	(41,4±0,1)	(41,4±0,1)	(32±0,3)		(39,9±0,1)
	из них санированы	(42,8±0,1)	(40,5±0,1)	(31,6±0,1)	(8,3±0,2)		(30,8±0,1)
	Осмотренных 0 – 14 лет (абс. число):	155 101	169 095	193 581	19 664		134 360
	% нуждавшихся в санации	(43,7±0,1)	(40,2±0,1)	(39,4±0,1)	(28,6±0,3)		(38,0±0,1)
	из них санированы	(46,7±0,1)	(44,2±0,1)	(34,1±0,1)	(9,5±0,2)		(33,6±0,1)
	Осмотренных 15 – 17 лет (абс. число):	58 817	57 195	61 310	9443	Н/д	46 766
	% нуждавшихся в санации	(47,7±0,2)	(45±0,2)	(47,5±0,2)	(39,1±0,5)		(44,8±0,2)
	из них санированы	(33,5±0,2)	(30,6±0,2)	(24,9±0,2)	(6,4±0,2)		(23,8±0,2)
Охвачены курсом профилактики (проведен курс профилактики) (% к общему числу посещений) дети 0 – 17 лет:	(51,8±0,1)	(53,8±0,1)	(53,6±0,1)	(23,9±0,1)		(45,8±0,05)	
дети до 14 лет включительно	(57,5±0,1)	(59,5±0,1)	(59,3±0,1)	(22,4±0,1)		(49,7±0,1)	
дети 15 – 17 лет включительно	(21,6±0,2)	(22,5±0,2)	(23,1±0,2)	(27,8±0,2)		(23,7±0,1)	

стоматологических – 51 589 ((62,7±0,3) ‰). Таким образом, общее число посещений составило 1 084 776, а посещаемость поликлиники детьми по поводу заболеваний зубов и полости рта на 1000 детей 0–17 лет составила 1318,7. В среднем на 1 ребенка пришлось более 1,3 посещения.

В объеме работы стоматологического кабинета оказание специализированной помощи детям составляет значительный удельный вес (табл. 5).

На их долю приходится третья часть посещений, шестая часть вылеченных зубов, 13,5% удаленных зубов, четвертая часть санированных пациентов. Особенно велика доля детей среди осмотренных в плановом порядке, среди охваченных курсом профилактики, среди посетивших стоматологический кабинет с профилактической целью, где они составили от 43,2 до 80,1% (табл. 5).

«Порядком оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями» также регламентируется, что осмотр детей врачом – стоматологом детским осуществляется на 1-м году жизни 2 раза, в последующем – в зависимости от степени риска и активности течения стоматологических заболеваний, но не реже 1 раза в год.

Исходя из численности детского населения (0–17 лет) Санкт-Петербурга, в 2016 г. (822 579, из них 69 357 в возрасте до 1 года) минимальное плановое число посещений должно было составить 891 936. Фактически выполнено 764 807 посещений, а в среднем за 5 лет – 804 032 посещения ежегодно (табл. 6).

Одним из наиболее значимых направлений в практике амбулаторного детского врача-стоматолога является профилактика. В среднем за 5 лет из каждой тысячи посещений 437,7 (43,8%) были связаны с проведением курса профилактики (табл. 6). Еще 265,5 составили посещения по поводу плановой санации. 289,5 ‰ пришлось на долю посещений для лечения зубов, 73,0 ‰ – для удаления зубов, 70,1 ‰ – для санации. В среднем за 5 лет на 1 первичное посещение по поводу заболевания приходится 2,4 повторного, что свидетельствует о значительном объеме лечебной помощи.

За изученный период выросло число вылеченных постоянных зубов, значительно уменьшилось число удаленных зубов и несколько уменьшилось число посещений по поводу осложненного кариеса (табл. 7).

ВЫВОДЫ

1. Выявлена тенденция к росту штатных должностей врачей – стоматологов детских и зубных врачей при тенденции к снижению их укомплектованности. Исходя из норматива приказа Минздрава России от 13.11.2012 г. № 910н (ред. от 28.09.2016 г.) для оказания первичной специализированной по-

мощи детям, из расчета на детское население необходимо иметь 658,1 должности (имеется 393,0). Имеется значительный дефицит штатов и кадров гигиенистов стоматологических.

2. Посещаемость поликлиники детьми по поводу заболеваний зубов и полости рта составила 1318,7 ‰. В среднем на 1 ребенка пришлось более 1,3 посещения, что нельзя признать вполне хорошим показателем, так как, в соответствии с «Порядками...» [1], «осмотр детей врачом-стоматологом детским осуществляется: на первом году жизни – 2 раза, в последующем – в зависимости от степени риска и активности течения стоматологических заболеваний, но не реже одного раза в год».

3. В среднем за 5 лет из каждой тысячи посещений 437,7 были связаны с проведением курса профилактики, и 265,5 составили посещения по поводу плановой санации. На 1 первичное посещение по поводу заболевания приходится 2,4 повторного, соотношение первичных и повторных посещений зависит от характера патологии и произведенного вмешательства.

Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии потенциального конфликта интересов.

Conflict of interest

Authors declare no conflict of interest.

Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

ЛИТЕРАТУРА

1. Приказ Минздрава России от 13.11.2012 № 910н (ред. от 28.09.2016) «Порядки оказания медицинской помощи детям со стоматологическими заболеваниями».
2. Гуненкова И. В. Состояние ортодонтической помощи в России и перспективы ее развития: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2005. – 43 с.
3. Вишняков Н. И., Старкова С. Ю. Деятельность стоматологической поликлиники в условиях медицинского страхования. – СПб.: НИИХ СПбГУ, 2001. – 100 с.
4. Богомолва И. А. Клинико-статистический анализ стоматологической заболеваемости и обоснование необходимости ранней герметизации фиссур постоянных зубов у школьников Санкт-Петербурга: автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2006. – 22 с.
5. Служба охраны матери и ребенка Санкт-Петербурга в 2016 г.: инф.-аналит. сб. / под ред. проф. В. И. Орла. – СПб.: СПбГПМУ, 2017. – С. 67–78.

REFERENCES

1. Prikaz Minzdrava Rossii ot 13.11.2012 № 910n (red. ot 28.09.2016) «Porjadki okazaniya medicinskoj pomoshhi detjam so stomatologicheskimi zabolevanijami». (In Russ.).
2. Gunenkova I. V. The state of orthodontic care in Russia and prospects for its development: avtoref. dis. ... dokt. med. nauk. Moscow, 2005:43. (In Russ.).
3. Vishnjakov N. I., Starkova S. Ju. The activity of a dental clinic in the conditions of medical insurance. SPb.: Izd-vo NIIH SPbGU, 2001:100. (In Russ.).
4. Bogomolova I. A. Clinical and statistical analysis of dental morbidity and justification of the need for early sealing of fissures of permanent teeth in St. Petersburg schoolchildren: avtoref. dis. kand. med. nauk. SPb., 2006:22. (In Russ.).
5. Mother and Child Protection Service of St. Petersburg in 2016: Inf.-analit. sbornik /pod red. prof. V. I. Orla. SPbGPMU, 2017:67–78. (In Russ.).