

ского возраста и профилактика. 2009. №2. С. 46-51.

3. Михайловская В. П., Яцук А. И., Остроменская Т. К., Кармалькова Е. А. Использование стеклоиономерных цемента при лечении кариеса зубов в детской стоматологии // Современная стоматология. 2009. №1. С. 10-14.

4. Морозова Н. В., Ландинова В. Д., Васманова Е. В., Голочалова Н. В. Использование современных пломбирочных материалов при лечении зубов у детей // Стоматология детского возраста и профилактика. 2012. №4. С. 3-6.

5. Николаев А. И., Цепов Л. М. Фантомный курс терапевтической стоматологии. — М.: МЕДпресс-информ, 2009. — 432 с.

6. Чистякова Г. Г., Петрук А. А. Сравнительная характеристика выделения ионов фтора стеклоиономерными цементами на основе микрорентгеноспектрального анализа // Стоматологический журнал. 2015. №2. С. 115-119.

7. Бетул Каргул. Применение концепции минимальной интервенции (MI) у пациентов детского возраста // Стоматология детского возраста и профилактика. 2017. №3. С. 21-25.

8. David V. Salar, Franklin Carcia-Godoy, Catherine M. Flatz, M. John Hicks. Potential inhibition of demineralization in vitro by fluoride releasing sealants // Journ. Amer. Dent. Assoc. 2007. Apr (138). P. 502-506.

9. Матео Бассо, Хуан Мануэль, Гонье Бенитес, Джоанна Новаковска. Реставрация из

стеклоиономерного цемента с покрытием // Проблемы стоматологии. 2014. №1. С. 39-42.

10. Mount G. J. Новая парадигма для оперативной стоматологии // ДентАрт. 2008. №1. С. 55-59.

11. Tyas M. J. Burrov M. F. Adhesive restorative materials: A review // Australian Dental Journal. 2004. №49. 3. P. 112-121.

12. Ngo H. C., Mount G., Mc. Intyre J., Von Dosse R. J. Chemical exchange between glass-ionomer restorations and residual carious dentine in permanent molars: an in vivo study // J Dent. 2006. Sep. №34 (8). P. 608-613.

Поступила 19.01.2018

Координаты для связи с авторами:
214000, г. Смоленск,
ул. Дзержинского, д. 9

Жаркие споры о профессиональном стандарте

18 декабря 2017 года в Санкт-Петербурге состоялось второе заседание профильной комиссии Министерства здравоохранения по специальности «детская стоматология» под председательством главного внештатного детского специалиста-стоматолога Климова А. Г. В работе приняли участие представители более 50 регионов Российской Федерации – главные профильные специалисты субъектов, представители профильных кафедр ведущих вузов, заинтересованные специалисты.

На заседании обсуждались самые актуальные вопросы развития специальности и оказания стоматологической помощи детскому населению, в том числе законодательные основы деятельности детских стоматологов, перспективы развития школьной стоматологии, приоритет профилактического направления в детской стоматологии, разработка клинических рекомендаций.

Наиболее оживленную дискуссию вызвал представленный проект профессионального стандарта «врач-стоматолог детский». В обсуждении приняли участие представители как государственной, так и частной системы здравоохранения, учреждений высшего профессионального образования.

Что такое профессиональный стандарт

Кисельникова Л. П., доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой детской стоматологии МГМСУ, заместитель председателя профильной комиссии МЗ РФ по детской стоматологии: «Профессиональный стандарт – это в первую очередь юридический документ,

который определяет квалификационную характеристику специалиста, в нашем случае врача-стоматолога детского. Он необходим работодателям при формировании кадровой политики, при организации обучения и аттестации сотрудников. Профессиональный стандарт также очень важен для образовательных учреждений, занимающихся подготовкой и обучением специалистов. Профессиональный стандарт врача-стоматолога детского должен базироваться на тех знаниях, необходимых умениях и трудовых действиях, которые будущий врач получает в процессе получения базового образования (специалитет), ординатуры и дальнейшего непрерывного медицинского образования. В то же время профессиональный стандарт – это и инструмент контроля качества профессиональной деятельности, уровня подготовки специалиста. В соответствии с этим профессиональный стандарт должен включать все основные виды деятельности специалиста, отражающие современный уровень развития специальности и базирующиеся на доказательной базе.

Александровский В. Л., кандидат медицинских наук, заместитель главного внештатного детского стоматолога, основатель и генеральный директор группы детской стоматологии «Дентал Фэнтези»: «Профильный стандарт является основополагающим документом для медицинской специальности. Он определяет, что имеет право делать детский стоматолог, что он должен знать и уметь. На его основе будет разработана образовательная программа для ординатуры, на основе его руководители будут составлять должностные инструкции детским стоматологам, он задает темы для создания клинических рекомендаций и многое другое».

В итоге прений участники заседания большинством голосов приняли проект профстандарта, включающий следующие трудовые функции:

- Проведение обследования пациентов детского возраста с целью установления диагноза.
- Назначение, контроль эффективности немедикаментозного и медикаментозного лечения пациентов детского возраста.



- Разработка, реализация и контроль эффективности индивидуальных реабилитационных программ.
- Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.
- Организационно-управленческая деятельность.
- Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам детского возраста.
- Проведение местной анестезии ребенку врачом-стоматологом детским.

Наиболее жаркую дискуссию вызвала трудовая функция «Управление поведением ребенка немедикаментозными, медикаментозными и комбинированными методами», предложенная к включению в профстандарт Александровским В. Л. Она включала психологическую адаптацию, проведение местной анестезии, анальгезии закисью азота и стоматологическое лечение в условиях общего обезболивания. Большинство голосов было принято решение о нецелесообразности закрепления в профессиональном стандарте этих трудовых действий, как не относящихся к компетенции врача-стоматолога детского.

Требования времени

За последнее десятилетие уровень детской стоматологической помощи в стране значительно улучшился, в Россию пришли все современные технологии лечения, российские специалисты ежегодно участвуют в международных конференциях по детской стоматологии, уровень оснащенности многих кли-

ник соответствует лучшим мировым стандартам. Кисельникова Л. П. является активным членом международной и европейской организации детских стоматологов (EAPD и IAPD). Одновременно с этим растет осведомленность родителей и ожидания о качестве предоставляемой медицинской помощи. Разработка нового профессионального стандарта задаст новый уровень образования и расширит трудовые функции врачей-стоматологов детских в соответствии с требованиями времени.

К этим требованиям относятся: запрет насильственного удержания при стоматологическом лечении, право проводить прицельную рентгенографию, право проводить отдельные хирургические манипуляции (удаление зубов, ПХО и т.п.), право изготавливать защитные коронки, право проводить отдельные этапы интерсептивного ортодонтического лечения (удерживатели места), право лечить пациентов после 18 лет, возможность применять технологии седации жидким азотом с сохраненным сознанием и многие другие.

Мы попросили участников дискуссии, а также независимых экспертов уточнить и разъяснить их позиции.

Мельникова О.А., президент независимой Ассоциации детских стоматологов: «Бороться с удержанием детей при лечении можно и с помощью профессионального стандарта, безусловно. Каждый врач, использующий удержание в кресле, может оправдать свои действия даже при наличии запретов и стандартов. Этот вопрос с этической точки зрения очень широкий и многогранный. Думаю, здесь самый важный запрет и невозможность такого лечения

должен быть в головах самих врачей, которые также должны донести это до родителей».

Александровский В. Л.: «Стоматолог детский должен не только уметь интерпретировать данные рентгенографии, но и уметь самому ее проводить. Это важно для пациентов от 2 до 4 лет, когда психологический контакт с врачом устанавливается достаточно долго и появление постороннего специалиста, будь то рентгенолог или рентгенологический лаборант, может разрушить то хрупкое доверие, что возникло между пациентом и стоматологом».

Мельникова О.А.: «Безусловно, детский стоматолог должен иметь право проводить прицельную рентгенографию детям. Это необходимо каждому пациенту, проходящему стоматологическое лечение, часто маленький ребенок позволяет какие-либо манипуляции только своему врачу. Привлечение к процессу дополнительных людей может попросту сорвать лечение».

Кисельникова Л. П.: «Дополнительные трудовые действия, такие как например, проведение анестезиологического пособия врачами-стоматологами при стоматологическом лечении, можно осуществлять только тогда, когда специалист обучен данным видам деятельности, и при наличии соответствующей законодательной базы, которая разрешает данному специалисту их проводить. В настоящее время в нашей стране отсутствует законодательная база, позволяющая врачам-стоматологам после соответствующего обучения работать врачами-анестезиологами либо рентгенологами. Следует отметить, что на заседании профильной комиссии было высказано мнение подавляющего большинства и принято решение



об исключении трудовых действий, связанных с проведением анестезиологического пособия во время стоматологического лечения детей врачами-стоматологами, из рассматриваемого проекта профессионального стандарта. Это не значит, что мы не понимаем важность проведения анестезиологического пособия при стоматологическом лечении детей раннего возраста, детей с ограниченными возможностями. Применение анестезиологического пособия в данных случаях регламентировано и Порядком оказания стоматологической помощи детям, разработанным в нашей стране».

Александровский В. Л.: «На сегодняшний день после специализации стоматолог имеет право делать анестезию, а проучившись два года в ординатуре на специализации стоматолог детский, он теряет это право?!»

Молчанов И.В., д.м.н., профессор, вице-президент ФАР, руководитель НИИ ОР им. В.А. Неговского ФНКЦ РР ФАНО, главный внештатный специалист – анестезиолог-реаниматолог МЗ РФ, зав. кафедрой анестезиологии и реаниматологии РМАНПО МЗ РФ: «Следует иметь в виду, что седация, независимо от ее глубины, угнетает рефлекторную деятельность, а в сочетании с местными анестетиками может вызывать непрогнозируемые эффекты. Одновременно проводить медицинское вмешательство и контроль за состоянием пациента в этой ситуации очень сложно и опасно. Решение этой проблемы требует большой осторожности. Возможно, имеет смысл специально готовить стоматологов для проведения этой технологии с выдачей соответствующего сертификата, но это потре-

бует внесения изменений в действующую нормативную базу».

Мельникова О.А.: «Лечение в условиях седации с сохраненным сознанием зачастую является необходимым, а иногда и единственным вариантом лечения детей, обладающих повышенной тревожностью, имеющих негативный опыт лечения, а также просто не достигших возраста, когда сохранение концентрации внимания надолго возможно. Современные условия для проведения седации максимально адаптированы для использования врачом-стоматологом. Необходимый перечень знаний для проведения данной процедуры также возможно получить. Поэтому данный вид лечения в перспективе обязательно должен применяться детскими стоматологами и должен быть обеспечен образовательной и технической базой. От этого напрямую зависит количество успешных лечений маленьких пациентов».

Другие вопросы

Конечно, специалисты бьются над созданием клинических рекомендаций, соответствующих духу времени. Также большое внимание ими было уделено проблеме профилактики стоматологических заболеваний у детей и развитию школьной стоматологии в рамках реализации государственной программы «Развитие здравоохранения». Был представлен региональный опыт организации стоматологической помощи в организованных детских коллективах (Волгоград, Санкт-Петербург, Орёл). В конце комиссия приняла заключение о первоочередных задачах детской стоматологии.

Стратегические направления и первоочередные задачи развития детской стоматологической службы:

- приоритет профилактической работы среди детского населения, в том числе путем сохранения и развития сети школьных стоматологических кабинетов;
- совершенствование нормативно-правовой базы, регулирующей работу детской стоматологической службы, в части согласования и утверждения профессионального стандарта «Врач-стоматолог детский», Клинических рекомендаций, Медицинской карты стоматологического пациента детского возраста, внесения изменений в «Порядок оказания медицинской помощи детям, страдающим стоматологическими заболеваниями»;
- укрепление кадрового потенциала детских стоматологов в регионах;
- укрепление материально-технической базы детской стоматологической службы;
- внедрение в практику современных технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний у детей.

Редакция благодарит участников нашей импровизированной дискуссии на страницах газеты «Стоматология сегодня» и желает им мирного разрешения всех проблем, стоящих перед детской стоматологией. Надо отметить, что российские стоматологи детские ценятся во всем мире и западные специалисты считают почетным участвовать в мероприятиях в России.

*Материал подготовили
Яна Седнева, Иванка Бикеева,
Владимир Александровский*