

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования "Красноярский государственный медицинский  
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства  
здравоохранения Российской Федерации

Кафедра стоматологии детского возраста и ортодонтии

Реферат

Организация стоматологической помощи в России

Выполнила:

ординатор кафедры терапевтической стоматологии  
по специальности «стоматология терапевтическая»

Плотникова Дарья Михайловна

Рецензент: ДМН,. доцент

Бакшеева С.Л.

Красноярск, 2022 г.

Оглавление	
Введение .....	2
Основная часть .....	3
Структура стоматологической службы .....	3
Оснащение кабинета, требования, эргономика .....	4
Формы учета работы врачей-стоматологов.....	9
Вывод.....	10
Список литературы .....	11

## Введение

Стоматологическая помощь в нашей стране организуется, направляется, контролируется и планируется Министерством здравоохранения РФ, Министерством здравоохранения области (края), городскими, районными отделами здравоохранения.

На всех административных уровнях управления здравоохранения назначается главный специалист по стоматологии, который работает в области стоматологии, наиболее квалифицированный и хорошо знающий организацию стоматологической помощи населению.

Стоматологическая помощь городскому населению оказывается в лечебно-профилактических учреждениях системы Министерства здравоохранения РФ, в лечебно-профилактических учреждениях разных ведомств и других учреждений.

К лечебно-профилактическим учреждениям относятся:

- стоматологические поликлиники - областные, городские, районные, детские;
- стоматологические отделения - в составе территориальных (многопрофильных) поликлиник, медико-санитарных предприятий, ведомств;
- стоматологические кабинеты в больницах, диспансерах, женских консультациях, в школах, на врачебных здравпунктах промышленных предприятий, во врачебных амбулаториях сельской местности и так далее;
- стоматологические отделения в областных, городских, районных больницах, клиниках медицинских вузов, при институте усовершенствования врачей;
- хозрасчетные (платные) поликлиники.

## Основная часть

### Структура стоматологической службы

В структуре городской стоматологической службы стоматологические поликлиники занимают особое место. Прием пациентов в стоматологических поликлиниках проводится по обращаемости, дифференцированно. Стоматологическая помощь населению оказывается по терапевтической, хирургической и ортопедической стоматологии. В стоматологических кабинетах, которые входят в состав амбулаторий, здравпунктов, предприятий, больниц, осуществляется смешанный прием (терапевтический, хирургический).

Если организуются детские стоматологические поликлиники, то им передаются отделения детской стоматологии из состава существующих стоматологических поликлиник, которые обслуживают взрослое население. Детские стоматологические поликлиники организуются в крупных городах, когда численность детского населения в зоне обслуживания составляет не менее 60-70 тысяч человек.

В городах с численностью детского населения до 200 тысяч стоматологическая помощь оказывается в отделении детской стоматологии. При организации стоматологической помощи населению необходимо сочетать принципы централизации и децентрализации.

Наиболее эффективным считается стоматологическое обслуживание населения по участковому принципу.

В стоматологических поликлиниках организуют:

- отделение терапевтической, хирургической стоматологии с соответствующими кабинетами (терапевтическим, хирургическим, в том числе пародонтологическим);
- отделение ортопедической стоматологии с зуботехнической лабораторией;
- отделение детской стоматологии;

- физиотерапевтический кабинет;
- рентгеновский кабинет;
- административно-хозяйственную часть;
- бухгалтерию.

В стоматологических поликлиниках могут организовываться кабинеты анестезиологии и профилактическое отделение для проведения плановой санации полости рта среди организованного контингента населения.

В структуре стоматологических поликлиник предусматривается создание смотровых кабинетов, в которых врачи-стоматологи сами могут оказать неотложную помощь пациенту, направить его на дополнительное обследование и на прием врачам соответствующего отделения.

Оснащение кабинета, требования, эргономика.

Оснащение кабинетов и отделений осуществляется согласно санитарно-гигиеническим требованиям к размещению, устройству, оборудованию, эксплуатации амбулаторно-поликлинических учреждений стоматологического профиля. Кабинеты должны быть обеспечены необходимым минимумом основных стоматологических материалов, лекарственных препаратов, инструментов на каждую врачебную должность на один год работы на все виды стоматологического приема

Выполнение служебных обязанностей врача-стоматолога во многом зависит от организации рабочего места. В настоящее время придается большое значение его технической оснащенности, так как без лабораторных и функциональных методов исследования подчас невозможно поставить точный диагноз.

Рабочее место стоматолога оснащено сложным оборудованием и аппаратурой, что позволяет успешно решать задачи диагностики и лечения заболеваний зубов, тканей пародонта и слизистой оболочки рта.

Существуют определенные нормативы и требования к организации стоматологического кабинета, обусловленные, с одной стороны, используемым оборудованием, с другой — объемом работы и применением потенциально опасных для здоровья материалов, которые при неправильном использовании могут оказывать неблагоприятное воздействие на здоровье медицинского персонала: речь идет об амальгаме, в состав которой входит ртуть.

По существующему положению, стоматологический кабинет на одного Врача должен занимать площадь не менее 14 м<sup>2</sup>. Если в кабинете устанавливается несколько кресел, то его площадь рассчитывают, исходя из дополнительного норматива, — 7 м<sup>2</sup> на каждое кресло. При наличии у дополнительного кресла универсальной стоматологической установки площадь на него увеличивается до 10 м<sup>2</sup>;

Высота кабинета должна быть не менее 3 м, а глубина при одностороннем естественном освещении не должна превышать 6 м.

В связи с применением амальгамы при пломбировании зубов особое внимание уделяется отделке полов, стен и потолка кабинета. Стены помещения стоматологического кабинета должны быть гладкими, без щелей. Швы и места соединения стен, пола и потолка должны быть закругленными, без карнизов и украшений. Стены и потолки оштукатуриваются или затираются с добавлением в раствор 5 % порошка серы для связывания сорбирующихся паров ртути в прочное соединение (сернистую ртуть), не подвергающееся десорбции, а затем окрашиваются силикатными или масляными красками. Пол кабинета вначале покрывают плотным картоном, а сверху укладывают рулонный линолеум, который должен переходить на

стены на высоту 10 см. Место соединения листов линолеума, так же как и места выхода труб, должны быть зашпаклеваны и покрыты нитрокраской. Указанные меры необходимы для обеспечения эффективной санитарной обработки и уборки, исключающей возможность скопления ртути.

Стены и пол в стоматологическом кабинете необходимо окрашивать в светлые тона с коэффициентом отражения не ниже 40. Желательно использовать нейтральный светло-серый цвет, не мешающий правильному цветоразличению оттенков окраски слизистых оболочек, кожных покровов, крови, зубов и пломбирочных материалов. Двери и окна в кабинете окрашивают эмалями или масляной краской в белый цвет. Дверная и оконная фурнитура должна быть гладкой и легко поддающейся чистке.

Стоматологический кабинет должен иметь естественное освещение. Окна кабинета желательно ориентировать на северные направления во избежание значительных перепадов яркостей на рабочих местах за счет попадания прямых солнечных лучей при других видах ориентации, а также перегрева помещений в летнее время. В кабинетах, имеющих неправильные ориентации, в летнее время рекомендуется прибегать к затенению окон при помощи штор, жалюзи, тентов и других приспособлений.

Световой коэффициент (отношение остекленной поверхности окон к площади пола) должен составлять 1:4 — 1:5. Кабинет должен иметь общее искусственное освещение, обеспечиваемое люминесцентными лампами или лампами накаливания. Для общего люминесцентного освещения рекомендуется использовать лампы со спектром излучения, не искажающим цветопередачу, например, люминесцентные лампы дневного света с исправленной цветопередачей или люминесцентные лампы холодного естественного цвета. Уровень освещенности кабинета при использовании люминесцентных ламп должен составлять 500 лк”.

Светильники общего освещения размещают с таким расчетом, чтобы они не попадали в поле зрения работающего врача.

Стоматологические кабинеты, кроме общего, должны иметь и местное освещение в виде рефлектора на стоматологических установках. Создаваемая местным источником освещенность не должна превышать уровень общего освещения более чем в 10 раз, чтобы не вызвать утомительной для зрения врача световой переадаптации при переводе взгляда с различно освещенных поверхностей.

Обязательным условием работы с амальгамой является наличие в кабинете вытяжного шкафа, в котором она готовится. В таком шкафу автономная механическая тяга должна обеспечивать скорость движения воздуха не менее 0,7 м/с и удаление воздуха должно происходить из всех зон шкафа. В шкаф должна быть вмонтирована водопроводная раковина с ловушкой для ртути. Внутри шкафа устанавливается шкафчик для хранения суточного запаса амальгамы и посуды для приготовления амальгамы, а также дезмеркуризаторных средств. Амальгамосмеситель, устраняющий ручные операции при приготовлении серебряной амальгамы, должен постоянно находиться в вытяжном шкафу.

Стоматологический кабинет должен быть обеспечен приточно-вытяжной вентиляцией с кратностью воздухообмена 3 раза в час по вытяжке и 2 раза в час по притоку, а также иметь форточки и фрамуги.

В кабинете врача должна быть кварцевая лампа (настольная или переносная), при помощи которой производится кварцевание воздуха кабинета. Эта процедура производится обычно в перерыве между сменами или после завершения рабочего дня.

В стоматологическом кабинете должны быть рабочие места для врача, медицинской сестры и санитарки. Рабочее место врача предусматривает стоматологическую установку, кресло, столик для лекарств и материалов, винтовой стул. Рабочее место медицинской сестры должно включать стол для сортировки инструментов, суховоздушный шкаф, стерилизатор для



шприцев, стерильный стол и винтовой стул. Для работы санитарки должны быть стол для сортировки использованного инструментария, раковина для мойки инструментов. Кроме того, в кабинете должны быть шкаф для хранения материалов и инструментов, шкаф (А) для ядовитых и шкаф (Б) для сильнодействующих лекарственных веществ и письменный стол.

В настоящее время наметилась тенденция к усложнению стоматологического оборудования. Современная стоматологическая установка представляет собой сложный комплекс пневматических, электрических, гидравлических и электронных узлов. Установка включает кресло автоматического управления, светильник «рефлектор», компрессор и приспособление для проведения необходимых манипуляций в полости рта: препарирования твердых тканей, удаления зубных отложений, удаления слюны и пыли. Препарирование тканей зуба производится инструментами, которые вращаются с различной скоростью. Модульный блок стоматологической установки имеет 2—3 шланга для микромотора и турбинных наконечников. В наборе может быть ультразвуковая установка для удаления зубных отложений, должен быть пистолет для подачи воды и воздуха. Микромоторы позволяют вращать бор от 2000 до 12 000—15 000 об/мин, а турбинные наконечники вращают бор со скоростью 300 000—450 000 об/мин. Некоторые стоматологические установки укомплектованы светополимеризационными лампами. Современное зубохирургическое кресло позволяет придать больному нужное положение и высоту. В конструкции кресла предусмотрена правильная опора головы, спины, поясничной области и ног пациента.

На современных установках обеспечиваются удобства работы как в две, так и в четыре руки, т.е. с помощником. Врач может спокойно работать в положении сидя как на «9 часов», так на «12 часов».

Существуют и более простые установки, которые используются при отсутствии водопровода и канализации.

В терапевтическом стоматологическом кабинете размещают не более трех кресел с обязательным разделением рабочих мест врачей непрозрачными перегородками высотой до 1,5 м.

В зависимости от характера лечебного вмешательства врач-стоматолог может работать в положении сидя и стоя. Большую часть рабочего времени врач должен работать сидя. Сидя выполняются манипуляции, требующие длительных и точных движений. Стоя проводятся кратковременные операции, требующие значительных физических усилий.

#### Формы учета работы врачей-стоматологов

Для оценки деятельности стоматологического учреждения необходима учетная документация. С 1981 года используются утвержденные формы учета работы врачей-стоматологов по всем профилям:

- медицинская карта стоматологического больного - учетная форма № 043/у;
- листок ежедневного учета врача-стоматолога - учетная форма № 037 /у;
- журнал учета профилактических осмотров полости рта - учетная форма № 049/у;
- листок ежедневного учета работы врача-стоматолога-ортопеда - учетная форма № 037/у;
- дневник учета работы врача стоматолога-ортопеда - учетная форма № 039-4/у;
- дневник учета работы врача стоматолога-ортодонта - учетная форма № 039-3/у.

В настоящее время в связи с введением обязательного медицинского страхования населения в стоматологической документации произошли изменения. Так, например, в медицинской карте стоматологического больного (форма № 043/у) и в листе ежедневного учета (форма № 037/у) необходимо указать номер страхового медицинского полиса.

## Вывод

В данном реферате мной были рассмотрены основные аспекты организации стоматологической помощи в Российской Федерации на основе актуальных литературных источников и нормативно-правовых актов. Стоматологическая помощь в нашей стране организована с учетом норм гигиены и эргономики, направлена на качественное и безопасное лечение пациентов.

## Список литературы

1. Курс лекций «ПО ОБЩЕСТВЕННОМУ ЗДОРОВЬЮ И ЗДРАВООХРАНЕНИЮ 2,3» под редакцией Мадик В.А., Юрьев В.К. М.: Медицина, 2003 - 392с
2. Терапевтическая стоматология : учебник / О. О. Янушевич, Ю. М. Максимовский, Л. Н. Максимовская, Л. Ю. Орехова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 768 с. - Текст : электронный.
3. Терапевтическая стоматология : учебник / ред. Е. В. Боровский. - 3-е изд. - М. : Мед.информ.агентство, 2006. - 840 с. : ил. - ISBN 5-89481-111-2 : 595.00
4. Здравоохранение и общественное здоровье : учебник / ред. Г. Н. Царик. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 912 с. - Текст : электронный.
5. Обеспечение прав пациента в стоматологических организациях и их влияние на комплаентность [Электронный ресурс] : метод. рекомендации для врачей-ординаторов, слушателей системы доп. проф. образования по специальностям 31.08.71 - Общественное здоровье и здравоохранение, 31.08.72 - Стоматология общей практики, 31.08.73 - Стоматология терапевтическая / сост. Е. Д. Лисовская, А. В. Шульмин ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - 21 с.