



УДК 616.31-614.253

С. В. Кузнецов

**О РОЛИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА
В РЕАЛИЗАЦИИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА
К ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Изложены результаты исследования роли семейного врача в реализации междисциплинарного подхода к оказанию первичной медико-санитарной специализированной помощи. Основным методом исследования стал SWOT-анализ, позволивший определить целесообразность внедрения междисциплинарного подхода. Было установлено, что возложение ряда консультативных и диагностических функций на врача общей практики (семейного врача) имеет свои сильные и слабые стороны: может способствовать возникновению рисков снижения качества первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи, но в то же время предоставляет принципиально новые возможности для ранней диагностики стоматологических и ряда системных заболеваний. В целом предложенный подход дает возможность существенно минимизировать объемы и стоимость стоматологической помощи – преимущественно маломобильным пациентам пожилого и старческого возраста.

17

The article examines the role of the family physician in the implementation of the interdisciplinary approach to primary specialized dental care. The authors use SWOT analysis as the main research method, which allows them to determine the feasibility of introducing the interdisciplinary approach. Delegating some of the advisory and diagnostic functions to a general practitioner (family doctor) has its strengths and weaknesses. It has risks of reducing the quality of primary and secondary dental care. However, this approach provides new opportunities for early diagnosis of dental as well as many systemic diseases. In general, this approach helps minimize the volume and cost of primarily dental care in low-mobility elderly and senile age groups.

Ключевые слова: первичная медико-санитарная и специализированная стоматологическая помощь, врач общей практики.

Key words: primary specialized dental care, a general practitioner.

Введение

Актуальность. В связи с ростом числа стоматологических больных, имеющих значимую соматическую патологию, оказание комплексной стоматологической помощи сегодня все чаще сопряжено с привлечением врачей других медицинских специальностей. Именно поэтому в последнее время уделяется особое внимание междисциплинарному подходу в стоматологии, который позволяет существенно повысить эффективность проводимого лечения [15].

Для реализации обсуждаемого подхода требуется подготовить специалистов, имеющих необходимые и достаточные профессиональные



знания, умения и навыки для эффективного взаимодействия в междисциплинарных бригадах [11]. Следует, однако, заметить, что в большинстве учреждений профессионального медицинского образования не разработаны соответствующие учебные программы [1].

Отсутствие образовательных программ с тематикой по междисциплинарному взаимодействию специалистов в процессе оказания первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи коснулось в равной степени подготовки студентов и дипломированных специалистов с высшим и средним медицинским образованием [2].

18

Имеющиеся дефекты в организации процесса профессионального медицинского образования обуславливают углубление дефицита информации, необходимой для работодателя и касающейся компетентности потенциальных сотрудников медицинской организации [1]. Необходимо, чтобы такая информация в равной степени отражала как способности медицинских работников профессионально взаимодействовать между собой, так и их умения обеспечивать координацию работы врачей других специальностей. Общеизвестен тот факт, что врачи общей практики, оказывающие первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь, в своей работе сталкиваются с рядом сложностей, касающихся диагностики болезней органов и тканей рта и их дальнейшего лечения [7].

Зарубежный опыт, в частности опыт США, свидетельствует о том, что большинство пациентов пожилого и старческого возраста, входящих в группу риска по заболеваниям органов и тканей рта, проходят лечение не у врача-стоматолога, а у врачей общей медицинской практики (семейных врачей). Американские врачи первичного медико-санитарного звена обеспечивают своим больным: а) качественное и своевременное обследование органов и тканей рта; б) поддержание стоматологического здоровья на надлежащем уровне.

Вместе с тем следует признать, что знания большинства российских врачей общей практики в области стоматологии ограничены или вовсе отсутствуют [9]. Среди причин такого положения дел у нас следует назвать [6]:

- а) приверженность большинства пациентов наблюдению у «своих» стоматологов и нежелание менять лечащего врача;
- б) сложившееся устойчивое мнение врачей общей практики о том, что осмотр органов и тканей рта не относится к их обязанностям и компетенции;
- в) распространенное мнение врачей общей практики о том, что забота о состоянии здоровья органов и тканей рта пациентов и лечение выявленной стоматологической патологии входит в обязанности исключительно врачей-стоматологов.

В сегодняшнем медицинском образовании для большинства отечественных врачей общей практики не предусмотрено приобретение в период обучения достаточных знаний и практических навыков в области стоматологии, что не позволяет им овладеть соответствующими критериями и методами оценки стоматологического здоровья и со-



стояния органов и тканей рта у своих пациентов [14]. Между тем основная цель обследования ротовой полости — решение вопроса о наличии или отсутствии заболевания. Осмотр органов и тканей рта представляет собой систематический скрининговый тест, в том числе онкологической направленности, включающий в себя как визуальную оценку, так и использование аппаратов для выявления онкологической патологии. Скрининговые мероприятия предусматривают также пальпацию головы и шеи с определением состояния мягких и твердых тканей периоральной и интраоральной областей [13]. Эта процедура является неинвазивной, в большинстве случаев может даже не требовать специального оборудования и больших затрат времени. Полное же обследование рта врачом-стоматологом заключается в детальной оценке состояния зубов и прилегающих к ним мягких и твердых тканей, рентгенографии, сборе медицинского анамнеза, анализе качества и эффективности повседневных процедур по уходу за полостью рта. По результатам обследования врач-стоматолог формирует для каждого пациента индивидуальный план лечения.

Следует также признать, что развитие стоматологической науки и практики в нашей стране происходило в течение ряда лет в таком организационном ключе, что стоматологическая помощь несколько дистанцировалась от общемедицинского обследования. Так, приказ Министерства здравоохранения РФ «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» от 3 февраля 2015 г. № 36 ан [12] не предусматривает осмотр врачом-стоматологом взрослых контингентов, подлежащих диспансеризации. Важно отметить, что традиционная форма опроса пациентов врачами соматического профиля не включает сбор информации о стоматологическом здоровье и состоянии органов и тканей рта, а объективный статус пациентов, изложенный в медицинской карте, не отражает состояние твердых и мягких тканей ротовой полости, за исключением описания цвета и влажности ее слизистой оболочки [8]. Однако возможности врача первичного медицинского звена в решении проблем сохранения и улучшения стоматологического здоровья у контингентов обслуживания велики, поскольку первичная медико-санитарная помощь является самым массовым ее видом [10], а участковые врачи чаще других контактируют с населением, пользуются высокой степенью доверия и уважения со стороны пациентов и имеют реальную возможность своевременно и полно разъяснять им необходимость ежегодного профилактического стоматологического обследования.

Важным условием для мобилизации обсуждаемого организационного резерва можно назвать своевременное пополнение и расширение знаний врачей общей практики о болезнях органов и тканей рта и способах их профилактики, диагностики и лечения [3]. Названная организационная возможность совершенствования медицинского обслуживания населения врачами общей медицинской практики с выполнением ряда мероприятий стоматологической помощи, преимущественно профилактической, гигиенической и консультативной, наиболее актуальна для пациентов пожилого и старческого возраста, мобильность которых, как правило, снижена [4].



Таким образом, проблема совершенствования знаний, умений и навыков врачей общей медицинской практики в области стоматологии становится значимой медико-социальной проблемой, решение которой способно существенно повысить эффективность стоматологической помощи населению в целом и таким его группам, как лица пожилого и старческого возраста.

Из вышеизложенного следует, что обозначенная медико-социальная проблема требует комплексного подхода к своему решению, который должен предусматривать разработку, внедрение и популяризацию программ подготовки врачей общей медицинской практики к проведению полного стоматологического обследования контингентов обслуживания, включая оценку и дифференцирование симптомов наиболее распространенных стоматологических заболеваний и факторов риска их развития. Это позволит проводить первичное дифференцирование стоматологических больных и при необходимости направлять их к врачам-стоматологам, специализирующимся на конкретных видах стоматологической помощи.

Целью исследования было определено научно-методическое обеспечение программы подготовки врачей общей практики в вопросах стоматологической помощи населению, в том числе пожилого и старческого возраста.

В *задачи исследования* входило:

- 1) проведение анализа профессиональной заинтересованности врачей различных специальностей в освоении и совершенствовании знаний, умений и навыков в области профилактики и диагностики стоматологических заболеваний и консультирования пациентов по вопросам стоматологической помощи;
- 2) оценка приоритетности направлений подготовки для врачей-стоматологов, скорой медицинской помощи и общей практики по вопросам сохранения и улучшения стоматологического здоровья населения различных возрастных групп;
- 3) формулирование предложений по совершенствованию организационных мероприятий образовательного процесса соответствующей направленности.

Организация, материал и методы исследования

Исследование осуществлялось в несколько этапов.

Сначала проводилась сравнительная оценка мнения врачей различных специальностей по вопросам целесообразности совершенствования их профессиональной подготовки в области стоматологии. Всего были опрошены 533 врача, проходивших циклы профессионального последиplomного образования по программам тематического усовершенствования, профессиональной переподготовки и повышения квалификации в ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2012 – 2014 гг. Среди общего чис-



ла респондентов доля стоматологов составила 42,40 % (226 человек), врачей общей практики (ВОП) – 27,95 % (149 человек), врачей скорой медицинской помощи (ВСП) – 29,65 % (158 человек).

Для обеспечения сопоставимости результатов опроса отбор респондентов в группы исследования осуществлялся с использованием программных средств. Так, рандомизация исследования проводилась с применением метода перемешивания генеральной совокупности [5], адаптированного к цели и задачам нашего исследования. С помощью данного метода стало возможным выполнить централизованное компьютерное распределение вариантов выбора респондентов определенной врачебной специальности, которые бы соответствовали заранее установленным параметрам медико-социальной характеристики: пол, возраст, стаж работы и др. (табл. 1).

21

Таблица 1

Медико-социальная характеристика респондентов

| Показатель | Стоматологи (n = 226) | ВОП (n = 149) | ВСП (n = 158) |
|---|--------------------------|------------------|------------------|
| Лица мужского пола, % | 50,88 ± 3,35 | 51,01 ± 4,14 | 51,27 ± 4,04 |
| Лица женского пола, % | 49,12 ± 3,23 | 48,99 ± 3,97 | 48,73 ± 3,82 |
| Средний возраст респондентов в целом по группе, лет | 34,46 ± 2,26 | 39,60 ± 3,20 | 38,45 ± 3,07 |
| Средний возраст лиц мужского пола, лет | 34,15 ± 3,14 | 39,63 ± 4,49 | 37,56 ± 4,12 |
| Средний возраст лиц женского пола, лет | 34,77 ± 3,25 | 39,58 ± 4,57 | 38,73 ± 3,04 |
| Средняя величина общего трудового стажа, лет | 11,44 ± 0,72 | 16,60 ± 1,32 | 15,13 ± 1,16 |
| Средняя величина общего врачебного стажа, лет | 10,53 ± 0,67 | 14,95 ± 1,18 | 13,36 ± 1,02 |
| Средняя величина стажа работы по текущей специальности, лет | 8,67 ± 0,54 | 12,08 ± 0,95 | 8,75 ± 0,66 |
| Средняя периодичность обучения по программам последиplomного образования (интервал между циклами обучения), лет | 2,30 ± 0,12 | 3,50 ± 0,24 | 4,21 ± 0,29 |
| Средняя кратность сертификации по врачебным специальностям, цикл | 4,58 ± 0,27 | 4,28 ± 0,31 | 3,18 ± 0,21 |

Таким образом, итогом формирования групп исследования с использованием компьютерных методик стала сопоставимость трех групп по заранее заданным медико-социальным параметрам.

Репрезентативность выборки была подтверждена по формуле А. Б. Меркова.

Анализ профессиональной заинтересованности врачей различных специальностей в освоении и совершенствовании знаний, умений и навыков в области профилактики и диагностики стоматологических заболеваний и консультирования по вопросам стоматологической помощи проводился с использованием (в числе прочего) методики оценки



профессионального опыта оказания данного вида помощи специалистами из разных групп исследования. В частности, были проанализированы данные профессионального трудового анамнеза, касающиеся опыта работы в стационаре, оказания лечебной, диагностической, неотложной хирургической, неотложной пародонтологической стоматологической помощи, а также опыта оказания стоматологической помощи в рамках профессиональной гигиены полости рта.

Для проведения оценки приоритетности направлений подготовки для врачей-стоматологов, врачей скорой медицинской помощи и общей практики в вопросах сохранения и улучшения стоматологического здоровья населения различных возрастных групп были проанализированы ответы респондентов на вопросы об их отношении к обучению по программам дополнительного профессионального образования (ДПО) в области стоматологии, освоению новых аппаратных методик диагностики стоматологических заболеваний и профессиональной гигиены полости рта, а также об отношении к освоению (совершенствованию) навыков неотложной стоматологической помощи при заболеваниях, диагностированных на этапе первичной медико-санитарной помощи.

В процессе статистического анализа проводился расчет: относительных величин и их ошибок; средних величин, среднеквадратических отклонений и ошибок средних; статистической значимости различий для средних и относительных величин с использованием *t*-критерия Стьюдента для независимых и попарно связанных величин. Достоверными признавались различия при $t \geq 2$. Статистическую обработку полученных результатов проводили на IBMPC по программе STATISTICA-6.

На заключительном этапе исследования ранее полученные данные использовались в качестве материала для проведения SWOT-анализа. Аббревиатура SWOT означает: *Strengths* – сильные стороны; *Weakness* – слабые стороны; *Opportunities* – возможности; *Threats* – угрозы. SWOT-анализ стал логически обоснованным этапом исследования, который был призван предварить составление стратегических планов развития образовательной деятельности в направлении подготовки врачей общей практики по вопросам стоматологической помощи населению, в том числе пожилого и старческого возраста.

Ранее были проведены различные виды ситуационного анализа:

1) мнения врачей различных специальностей по вопросам целесообразности совершенствования их профессиональной подготовки в области стоматологии; профессиональной заинтересованности врачей различных специальностей в освоении и совершенствовании знаний, умений и навыков в области профилактики и диагностики стоматологических заболеваний и консультирования по вопросам стоматологической помощи;

2) профессионального опыта оказания стоматологической помощи врачами различных специальностей;

3) приоритетности направлений подготовки для врачей-стоматологов, врачей скорой медицинской помощи и общей практики в вопросах сохранения и улучшения стоматологического здоровья населения различных возрастных групп;

4) статистического анализа.



Полученные результаты послужили базисом для разработки стратегических целей и задач подготовки специалистов первичного медико-санитарного звена в вопросах оказания стоматологической помощи.

В рамках SWOT-анализа была составлена SWOT-матрица, позволявшая выделить сильные и слабые стороны сложившейся практики подготовки специалистов первичного медико-санитарного звена, а также возможности улучшения данного направления образовательной деятельности учреждений профессионального медицинского образования. Помимо этого SWOT-анализ позволил определить риски (угрозы) для качества стоматологической помощи, которые могут возникнуть, если сложившееся положение дел в подготовке врачей общей практики останется без существенных изменений.

Обобщенные результаты SWOT-анализа послужили научно-методической основой для формулировки предложений по совершенствованию организационных мероприятий образовательного процесса в сфере высшего профессионального медицинского образования.

Собственные результаты исследования

В результате проведения анализа профессионального опыта оказания стоматологической помощи врачами разных специальностей было установлено, что все без исключения респонденты-стоматологи имели такой опыт. Частота представительства лиц, имеющих опыт оказания лечебной стоматологической помощи, среди врачей скорой медицинской помощи оказалась в 1,15 раза выше в сравнении с врачами общей практики (соответственно $12,03 \pm 0,92$ и $10,74 \pm 0,84$ на 100 человек; $p = 0,045$).

Все респонденты-стоматологи имели также опыт оказания диагностической стоматологической помощи. Частота представительства лиц, имеющих опыт оказания диагностической стоматологической помощи, среди врачей скорой медицинской помощи оказалась в 1,16 раза выше в сравнении с врачами общей практики (соответственно $17,09 \pm 1,32$ и $14,77 \pm 1,17$ на 100 человек; $p = 0,045$).

Не все респонденты-стоматологи имели опыт оказания неотложной хирургической стоматологической помощи — $96,90 \pm 6,41$ на 100 человек. Частота представительства лиц, имеющих опыт оказания неотложной хирургической помощи, среди врачей скорой медицинской помощи оказалась в 2,14 раза выше в сравнении с врачами общей практики (соответственно $15,82 \pm 1,22$ и $7,38 \pm 0,56$ на 100 человек; $p = 0,040$).

Еще меньше респондентов-стоматологов имели опыт оказания неотложной пародонтологической помощи — $69,03 \pm 4,56$ на 100 человек. Частота представительства лиц, имеющих опыт оказания неотложной пародонтологической помощи, среди врачей скорой медицинской помощи оказалась в 1,98 раза выше в сравнении с врачами общей практики (соответственно $13,29 \pm 1,02$ и $6,71 \pm 6,19$ на 100 человек; $p = 0,041$).

Почти каждый второй из респондентов-стоматологов имел опыт оказания стоматологической помощи в рамках профессиональной ги-



гиены полости рта — $47,35 \pm 3,12$ на 100 человек. Частота представительства лиц, имеющих опыт оказания стоматологической помощи по профессиональной гигиене полости рта, среди врачей скорой медицинской помощи оказалась в 1,23 раза ниже в сравнении с врачами общей практики (соответственно $4,69 \pm 0,34$ и $3,80 \pm 0,26$ на 100 человек; $p = 0,044$) (табл. 2).

Таблица 2

Частотный анализ профессионального опыта оказания стоматологической помощи врачами разных специальностей (на 100 респондентов)

| Наличие опыта | Стоматологи (n = 226) | ВОП (n = 149) | ВСПП (n = 158) |
|---|-----------------------|------------------|------------------|
| Оказание лечебной стоматологической помощи | 100,0 | $10,74 \pm 0,84$ | $12,03 \pm 0,92$ |
| Оказание диагностической стоматологической помощи | 100,0 | $14,77 \pm 1,17$ | $17,09 \pm 1,32$ |
| Оказание неотложной хирургической помощи | $96,90 \pm 6,41$ | $7,38 \pm 0,56$ | $15,82 \pm 1,22$ |
| Оказание неотложной пародонтологической помощи | $69,03 \pm 4,56$ | $6,71 \pm 6,19$ | $13,29 \pm 1,02$ |
| Оказание стоматологической помощи в рамках профессиональной гигиены полости рта | $47,35 \pm 3,12$ | $4,69 \pm 0,34$ | $3,80 \pm 0,26$ |
| Работа в стационаре | $7,08 \pm 0,44$ | $31,54 \pm 2,54$ | $29,11 \pm 2,28$ |

Следует отметить, что среди стоматологов частота представительства лиц, имеющих опыт работы в стационаре, оказалась минимальной — $7,08 \pm 0,44$ на 100 человек, это в 4,45 раза ниже в сравнении с врачами общей практики ($31,54 \pm 2,54$ на 100 человек; $p = 0,029$) и в 4,11 раза — в сравнении с врачами скорой медицинской помощи ($29,11 \pm 2,28$ на 100 человек; $p = 0,030$). Частота представительства лиц, имеющих опыт работы в стационаре, среди врачей скорой медицинской помощи оказалась в 1,08 раза ниже в сравнении с врачами общей практики (соответственно $29,11 \pm 2,28$ и $31,54 \pm 2,54$ на 100 человек; $p = 0,049$).

Таким образом, врачи общей практики (семейной медицины) в сравнении с врачами скорой медицинской помощи и стоматологами оказались наименее опытными в вопросах оказания стоматологической диагностической ($14,77 \pm 1,17$ на 100 человек; $p = 0,045$), лечебной ($10,74 \pm 0,84$ на 100 человек; $p = 0,045$), неотложной хирургической ($7,38 \pm 0,56$ на 100 человек; $p = 0,040$) и пародонтологической ($6,71 \pm 6,19$ на 100 человек; $p = 0,041$) помощи.

В результате анализа приоритетности направлений профессиональной подготовки по вопросам стоматологической помощи было установлено, что все без исключения респонденты-стоматологи демонстрировали положительное отношение к обучению по программам ДПО в области стоматологии, освоению новых аппаратных методик диагностики стоматологических заболеваний и профессиональной гигиены полости рта, освоению (совершенствованию) навыков неотложной стоматологической помощи при заболеваниях, диагностированных на этапе первичной медико-санитарной помощи.



В целом частота представительства лиц, заинтересованных в освоении новых знаний, умений и навыков в вопросах оказания стоматологической помощи, оказалась среди врачей общей врачебной практики выше в сравнении с врачами скорой медицинской помощи. Так, частота положительного отношения к освоению новых аппаратных методик диагностики стоматологических заболеваний среди ВОП в 1,10 раза выше в сравнении с ВСМП (соответственно $83,89 \pm 6,83$ и $75,95 \pm 6,00$ на 100 человек; $p = 0,047$), профессиональной гигиены полости рта – в 1,28 раза (соответственно $46,31 \pm 3,75$ и $36,08 \pm 2,83$ на 100 человек; $p = 0,041$), навыков неотложной стоматологической помощи при заболеваниях, диагностированных на этапе первичной медико-санитарной помощи, – в 1,02 раза (соответственно $52,35 \pm 4,25$ и $51,27 \pm 4,04$ на 100 человек; различия недостоверны, $p = 0,053$).

Однако частота положительного отношения к обучению по программам ДПО в области стоматологии среди ВОП оказалась в 1,03 раза ниже в сравнении с ВСМП (соответственно $82,55 \pm 6,72$ и $84,81 \pm 6,71$ на 100 человек; различия недостоверны, $p = 0,052$) (табл. 3).

Таблица 3

Анализ приоритетности направлений профессиональной подготовки по вопросам стоматологической помощи

| Приоритетное направление (положительное отношение) | Стоматологи (n = 226) | ВОП (n = 149) | СМП (n = 158) |
|--|-----------------------|------------------|------------------|
| Обучение по программам ДПО в области стоматологии | 100,0 | $82,55 \pm 6,72$ | $84,81 \pm 6,71$ |
| Освоение новых аппаратных методик диагностики стоматологических заболеваний | 100,0 | $83,89 \pm 6,83$ | $75,95 \pm 6,00$ |
| Освоение новых аппаратных методик профессиональной гигиены полости рта | 100,0 | $46,31 \pm 3,75$ | $36,08 \pm 2,83$ |
| Освоение (совершенствование) навыков неотложной стоматологической помощи при заболеваниях, диагностированных на этапе первичной медико-санитарной помощи | 100,0 | $52,35 \pm 4,25$ | $51,27 \pm 4,04$ |

Таким образом, при несомненно более высокой мотивации врачей общей практики к освоению новых знаний, умений и навыков в вопросах оказания стоматологической помощи населению посредством освоения новых аппаратных методик диагностики стоматологических заболеваний ($83,89 \pm 6,83$ на 100 человек; $p = 0,047$) и профессиональной гигиены полости рта ($46,31 \pm 3,75$ на 100 человек; $p = 0,041$) существенно более высокой мотивации к прохождению обучения по программам ДПО в области стоматологии семейные врачи не демонстрируют ($82,55 \pm 6,72$ на 100 человек; $p = 0,052$).

В результате проведенного SWOT-анализа выявлены сильные стороны реализации междисциплинарного подхода к первичной медико-



санитарной стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста. Было установлено, что врачи общей практики располагают достаточными знаниями об анатомии и физиологии человека, физиологических изменениях, связанных со старением, признаках воспаления, развития инфекционных заболеваний, о принципах рациональной фармакотерапии пациентов пожилого возраста, побочных эффектах лекарственных препаратов, связи здоровья органов и тканей рта и организма в целом, что позволяет им осуществлять первичную оценку стоматологического здоровья таких пациентов на надлежащем профессиональном уровне. Кроме того, включение оценки стоматологического здоровья и состояния органов и тканей рта в общий медицинский осмотр даст возможность комплексно и более точно оценить здоровье пациентов с точки зрения ранней диагностики ряда системных заболеваний. И наконец, оценка стоматологического здоровья и состояния органов и тканей рта врачами общей практики повысит доступность первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи для пациентов пожилого и старческого возраста, а также для других категорий маломобильных пациентов.

К слабым сторонам реализации междисциплинарного подхода к первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста были отнесены следующие позиции:

1) несмотря на то что обследование органов и тканей рта можно считать естественным дополнением к общему осмотру пациента, врачам общей практики необходимо пройти дополнительную профессиональную подготовку в рамках последипломного образования для освоения и закрепления профессиональных умений и навыков в области стоматологии (в том числе геронтостоматологии);

2) для интеграции осмотра органов и тканей рта в общий медицинский осмотр пациентов необходимо включить краткий курс стоматологии (геронтостоматологии) в учебные программы повышения квалификации врачей общей практики, что изменит стоимость образовательных программ;

3) для проведения осмотра органов и тканей рта в рамках общего медицинского осмотра пациентов врачи общей практики должны быть обеспечены соответствующим инструментарием и оборудованием.

В связи с внедрением междисциплинарного подхода к первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста могут возникнуть и угрозы. Так, существует риск снижения качества стоматологической помощи вследствие ненадлежащей подготовки врачей общей практики. К тому же отсутствие механизма социальной и правовой защиты врачей и сестер общей практики в случае врачебных ошибок не позволит урегулировать проблемы возмещения ущерба здоровью пациентов с позиций социальной протекции медицинских работников.

Однако внедрение междисциплинарного подхода к первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи всем категориям пациентов, в том числе лицам пожилого и старческого



возраста, создает ряд положительных возможностей. Так, ранняя диагностика системных заболеваний (инфекционного, иммунного, воспалительного, опухолевого происхождения) будет способствовать снижению объемов лечебно-диагностической помощи (включая лечение осложнений заболеваний) и затрат на ее оказание. Формализация протоколов обследования пациентов и компьютеризация рабочих мест врачей общей практики позволит повысить качество медицинской информации о жалобах, анамнезе, данных объективного статуса пациентов, полученных в процессе их осмотра при последнем посещении врача-стоматолога и врача общей практики (табл. 4).

Таблица 4

SWOT-анализ целесообразности междисциплинарного подхода к первичной специализированной стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста

| <i>Сильные стороны</i> | <i>Слабые стороны</i> |
|---|---|
| <p>1. Врачи общей практики располагают достаточными знаниями об анатомии и физиологии человека, физиологических изменениях, связанных со старением, признаках воспаления, развития инфекционных заболеваний, о принципах рациональной фармакотерапии пациентов пожилого возраста, побочных эффектах лекарственных препаратов, связи здоровья органов и тканей рта и организма в целом, что позволяет им осуществлять первичную оценку стоматологического здоровья таких пациентов на надлежащем профессиональном уровне.</p> <p>2. Включение оценки стоматологического здоровья и состояния органов и тканей рта в общий медицинский осмотр позволит комплексно и более точно оценить здоровье пациентов благодаря ранней диагностике ряда системных заболеваний.</p> <p>3. Оценка стоматологического здоровья и состояния органов и тканей рта врачами общей практики повысит доступность первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи для пациентов пожилого и старческого возраста и для других категорий пациентов.</p> <p>4. Ранняя диагностика системных заболеваний (инфекционного, иммунного, воспалительного, опухолевого происхождения) будет способствовать снижению объемов и затрат на лечебно-диагностическую помощь</p> | <p>1. Несмотря на то что обследование органов и тканей рта можно считать естественным дополнением к общему осмотру пациента, врачам общей практики необходимо пройти дополнительную профессиональную подготовку в рамках последипломного образования для освоения и закрепления профессиональных умений и навыков в области стоматологии (в том числе геронтостоматологии).</p> <p>2. Для интеграции осмотра органов и тканей рта в общий медицинский осмотр пациентов необходимо включить краткий курс стоматологии (геронтостоматологии) в учебные программы повышения квалификации врачей общей практики, что увеличит стоимость образовательных программ.</p> <p>3. Для проведения осмотра органов и тканей рта в рамках общего медицинского осмотра пациентов врачи общей практики должны быть обеспечены соответствующим инструментарием и оборудованием.</p> <p>4. Существует риск снижения качества стоматологической помощи вследствие ненадлежащей подготовки врачей общей практики</p> |



Окончание табл. 4

| <i>Возможности</i> | <i>Угрозы</i> |
|--|---|
| 1. Формализация протоколов обследования пациентов и компьютеризация рабочих мест врачей общей практики позволит повысить качество медицинской информации об анамнезе, жалобах, данных объективного статуса пациентов, полученных в процессе их осмотра при последнем посещении врача-стоматолога, гигиениста стоматологического и врача общей практики | 1. Отсутствие механизма социальной и правовой защиты врачей и медицинских сестер общей практики в случае врачебных ошибок |

28

Таким образом, внедрение междисциплинарного подхода к первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста имеет свои сильные и слабые стороны: с одной стороны, способствует возникновению рисков снижения качества этой помощи, с другой — предоставляет принципиально новые возможности по ранней диагностике стоматологических и ряда системных заболеваний, что в целом может существенно минимизировать в дальнейшем объемы и стоимость медицинской помощи контингентам всех возрастных групп.

Заключение

На основе результатов SWOT-анализа можно сформулировать предложения по совершенствованию подготовки врачей общей практики к оказанию первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи. В перечень основных элементов программы профессиональной подготовки врачей общей практики в области стоматологии целесообразно включить следующие позиции:

1) обеспечение надлежащего качества стоматологического обследования и эффективности лечения посредством обучения врачей общей практики работе с электронными формализованными протоколами спланированного осмотра органов и тканей рта;

2) изучение симптомов и признаков распространенных болезней органов и тканей рта, сути проводимых стоматологических процедур и их цели;

3) порядок взаимодействия с пациентом при выявлении изменений состояния органов и тканей рта;

4) порядок и контрольные сроки взаимодействия с врачами-стоматологами в случае выявления у пациента изменений состояния органов и тканей рта;

5) организация мероприятий профилактических осмотров прикрепленных контингентов с полным обследованием органов и тканей рта.

Учитывая выявленную в процессе SWOT-анализа возможность компьютеризации рабочего места врача в медицинских организациях, в целях повышения качества первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи целесообразно обеспечить поддержку врача общей практики телекоммуникационным консультированием специалистами-стоматологами.



Выводы

1. Врачи общей практики (семейной медицины) в сравнении с врачами скорой медицинской помощи и стоматологами оказались наименее опытными в вопросах оказания стоматологической диагностической ($14,77 \pm 1,17$ на 100 человек; $p = 0,045$), лечебной ($10,74 \pm 0,84$ на 100 человек; $p = 0,045$), неотложной хирургической ($7,38 \pm 0,56$ на 100 человек; $p = 0,040$) и пародонтологической ($6,71 \pm 6,19$ на 100 человек; $p = 0,041$) помощи.

2. При несомненно более высокой мотивации врачей общей практики к освоению новых знаний, умений и навыков в вопросах оказания стоматологической помощи населению посредством освоения новых аппаратных методик диагностики стоматологических заболеваний ($83,89 \pm 6,83$ на 100 человек; $p = 0,047$) и профессиональной гигиены полости рта ($46,31 \pm 3,75$ на 100 человек; $p = 0,041$) существенно более высокой мотивации к прохождению обучения по программам ДПО в области стоматологии семейные врачи не демонстрируют ($82,55 \pm 6,72$ на 100 человек; $p = 0,052$).

3. Внедрение междисциплинарного подхода к первичной медико-санитарной и специализированной стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста имеет свои сильные и слабые стороны: способствует возникновению рисков снижения ее качества и одновременно предоставляет принципиально новые возможности для ранней диагностики стоматологических и ряда системных заболеваний, что в целом может существенно минимизировать объемы и стоимость медицинской помощи контингентам пожилого и старческого возраста, а также значительно улучшить качество жизни данного контингента пациентов.

Список литературы

1. Алэ С. Национальные системы квалификационных стандартов: внедрение и результаты : отчет об исследовании. М., 2011.
2. Артюхов И. П., Сенченко А. Ю., Юрьева Е. А. и др. Требования рынка и система дополнительного профессионального образования // Сб. тезисов VI Общероссийской конференции с междунар. участием «Медицинское образование 2015». М., 2015. С. 21 – 22.
3. Бавыкина Т. Ю., Ефремова О. А. Полость рта – зеркало заболеваний внутренних органов // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Сер.: Медицина. Фармация. 2011. №10, т. 14. С. 236 – 237.
4. Балуева Е. С. Оптимизация оказания стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста : дис. ... канд. мед. наук. Самара, 2013.
5. Баум С. Сбор данных. URL: <http://www.six-sigma.ru/index.php?id=266> (дата обращения: 11.08.2016).
6. Будовский А. И. Результаты опроса врачей-стоматологов относительно проблем профилактики и раннего выявления рака полости рта // DentalMagazine. 2014. № 8. URL: <http://dentalmagazine.ru/nauka/rezultaty-oprosa-vrachej-stomatologov-otnositelno-problem-profilaktiki-i-rannego-vyyavleniya-raka-polosti-rta.html> (дата обращения: 01.06.2016).



7. Золотарева О.В., Духанина И.В. Выбор метода диагностики гиперплазий слизистой оболочки полости рта: ретроспективный анализ // Dental Forum. 2015. №3. С. 41 – 44.
8. Золотарева О.В., Духанина И.В. Выбор метода диагностики агрессивности гиперплазии слизистой оболочки полости рта в целях улучшения прогноза заболевания // Врач-аспирант. 2015. №3.2 (70). С. 281 – 286.
9. Кузнецов С.В. Анализ контроля качества и доступности медицинской помощи в рамках комплексной стоматологической реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста // Remedium. 2014. № 6. URL: <http://www.remedium.ru/health/detail.php?ID=62181> (дата обращения: 01.06.2016)
10. Кузнецова О.Ю. Организационные основы первичной медико-санитарной помощи : учеб. пособие. СПб., 2013.
11. Покушалова Л.В. Проблема качества подготовки современного специалиста // Молодой ученый. 2011. №2, т. 2. С. 107 – 109.
12. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения : приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 февраля 2015 г. №36ан. URL: <http://base.garant.ru/70883132> (дата обращения: 01.06.2016).
13. Садовский В.В., Садовский Д.В. Скрининг и мониторинг рака и предраков полости рта в клиническом и маркетинговом аспектах // MAEST. 2010. №3. С. 30 – 35. URL: <http://putimplant.ru/download/Oknomarkery--dlja-vrachej-.pdf> (дата обращения: 01.06.2016).
14. Чхеидзе Е.Н. Обеспечение доступности и качества стоматологической помощи терапевтического профиля в условиях городской стоматологической поликлиники : дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2014.
15. Шестопалов С.И. Междисциплинарный подход: остеопатия в стоматологии // DentalMagazine. 2016. URL: <http://dentalmagazine.ru/nauka/mezhdisciplinarnyj-podxod-osteopatiya-v-stomatologii.html> (дата обращения: 01.06.2016).

Об авторе

Сергей Владимирович Кузнецов – д-р мед. наук, проф., Балтийский федеральный университет им. И. Канта, Калининград.
E-mail: 2334695@bk.ru

About author

Prof. Sergey Kuznetsov – Immanuel Kant Baltic Federal University, Kaliningrad.
E-mail: 2334695@bk.ru

УДК: 616-036.22

А. В. Ершова

ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ ПО ТУБЕРКУЛЕЗУ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Рассмотрена эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Калининградской области за период 2008 – 2015 гг.; проанализированы годовые отчетные формы (№ 8 и 33) за последние 8 лет. Выявленные основные тенденции в динамике туберкулезной инфекции дают основание