



Орган Стоматологической Ассоциации России (СтАР) и Ассоциации торговых и промышленных предприятий стоматологии «Стоматологическая Индустрия» (РоСИ)

СТОМАТОЛОГИЯ РОССИИ

ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГАЗЕТА

СИБИРЬ ЗАДАЕТ ТОН



«Сибирское соглашение» будет решать проблемы стоматологии

► ... с. 2

СТРАТЕГИЯ 2020

Подготовлен проект «Стратегия развития медицинской промышленности на период до 2020 года»

► ... с. 8

ЭКСПЕРТНОЕ МНЕНИЕ

Принята декларация по использованию фторидов для профилактики кариеса

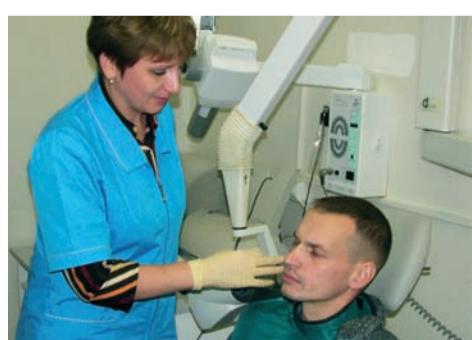
► ... с. 6

ЗУБОТЕХНИЧЕСКАЯ ИНИЦИАТИВА

На пути к саморегулированию зуботехнических лабораторий

► ... с. 7

В ЦЕЛЯХ РАДИАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ



Рекомендации по работе на рентгеновских аппаратах

► ... с. 8

ПАРАДОКС СИСТЕМЫ

Конфликт чиновников с врачами обнажает нерешенные проблемы бесплатной медицины

► ... с. 9

Новый президент Академии

1 марта новым президентом Российской академии медицинских наук избран главный эндокринолог Минздравсоцразвития РФ академик Иван Дедов. По сообщениям ИТАР-ТАСС за него проголосовали 348 членов академии, против — 10 человек.

Дедов был единственным кандидатом в президенты РАМН. Он сменил на этом посту руководителя Научного центра онкологии Михаила Давыдова, который на выборах свою кандидатуру не выставлял.

Иван Иванович Дедов родился в 1941 г. в Липецкой области. В 1964 г. окончил Воронежский государственный медицинский институт. Научную карьеру начал младшим научным сотрудником Института медицинской радиологии АМН СССР в Обнинске. В 1973—1982 гг. занимал должность старшего научного сотрудника Института экспериментальной и клинической онкологии АМН СССР в Москве.

До 1988 г. Дедов преподавал в Первом Московском мединституте имени Сеченова. С 1989 г. является директором Эндокринологического научного центра.

Иван Дедов — ученый с мировым именем, внесший большой вклад в разработку приоритетных направлений в области эндокринологии, ведущий клиницист, опыт-



ный педагог и организатор здравоохранения. Автор более 700 научных публикаций в отечественной и зарубежной литературе. Заслуженный деятель науки РФ. Награжден орденами Дружбы народов, «За заслуги перед Отечеством» II, III, IV степеней.

На встрече с премьер-министром РФ В. Путиным, состоявшейся после избрания на пост президента РАМН, Дедов предложил объединить для модернизации здравоохранения в России потенциал академии, Минздравсоцразвития и медицинских вузов. «Это мощный потенциал — и научный, и кадровый, технический — для того, чтобы действительно решать инновационные проекты, направленные на модернизацию здравоохранения», — сказал он.

Отвечая на вопрос премьер-министра о том, сколько научных центров сейчас входит в Академию медицинских наук, Дедов сообщил, что 52. По его словам, «они разные» — одни крупнее, другие поменьше. «Сегодня очень мощное развитие набирают высокотехнологичные центры Минздрава — здесь, в Москве, в Санкт-Петербурге», — уточнил он. Кстати, судя по его словам, с главой Минздравсоцразвития Татьяной Голиковой у академии налажено полное взаимопонимание.

Реформа ОМС. Лед тронулся?...

С 1 января этого года вступил в силу федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Необходимость реформирования системы ОМС не вызывает сомнений. Действовавший до этого на протяжении почти двадцати лет прежний Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» носил в значительной мере декларативный характер. Многие важнейшие вопросы регулирования ОМС изначально не были в нем отражены, и власти пытались компенсировать это разными подзаконными актами. Само за себя говорит хотя бы то, что практически во все статьи прежнего закона в разное время были внесены изменения.

Поэтому появление нового закона, посвященного ОМС, было вполне ожидаемо. Несмотря на то, что он уже вызывал неоднозначную оценку, ясно одно — в целом существующая модель ОМС сохранена. Однако в нее вносится немало принципиальных изменений. В чем их суть? Что действительно нового в этом законе? Как меняется статус основных фигурантов системы ОМС? Как будет финансироваться система ОМС? И можно ли вообще сейчас дать исчерпывающие ответы на эти вопросы?



АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА ► ... с. 3

РЕАЛЬНАЯ МОДЕРНИЗАЦИЯ

В Чебоксарах открылось новое детское отделение

► ... с. 2

ОБУЧЕНИЕ В ФОРМАТЕ 3D



Новые методики преподавания стоматологии

► ... с. 4

НОВЫЙ АЛЬЯНС — НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ



В США две ассоциации объединяют усилия в развитии школьной стоматологии

► ... с. 10

ЗДОРОВЫЕ УЛЫБКИ — ДЕТЯМ



Благотворительная стоматологическая миссия «Корабль Милосердия»

в Западной Африке

► ... с. 10

ПРЕОДОЛЕНИЕ БАРЬЕРОВ

О создании доступной среды жизнедеятельности для пациентов на инвалидных колясках

► ... с. 9

Сибирь задает тон

Сибирское соглашение

В Сибири создан координационный совет по здравоохранению Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение», который особое внимание будет уделять проблеме обеспечения доступности и качества оказания стоматологической помощи.



www.sibpol.ru

В последний день ноября прошлого года в Новосибирске прошло совещание по вопросам развития стоматологической помощи в сибирских регионах. В совещании, которое провел заместитель полномочного представителя Президента России в Сибирском федеральном округе Владимир Псарев, приняли участие заместители высших должностных лиц и руководители исполнительных органов власти в сфере здравоохранения, главные стоматологи регионов округа, представители Стоматологической Ассоциации России. Участники встречи обсудили состояние стоматологической помощи и пути ее модернизации, вопросы государственной политики в области стоматологии.

На совещании выступили президент СтАР Владимир Вагнер, зав. кафедрой профилактики стоматологических заболеваний МГМСУ Эдит Кузьмина, министр здравоохранения Республики Бурятия Ва-

лерий Кожевников, главный стоматолог Новосибирской области Сергей Носов, главный стоматолог Новосибирска Анатолий Пухаев, главный врач МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 1» Новосибирска Нина Бородина.

По итогам совещания было принято решение о создании координационного совета по здравоохранению Сибири Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение». Кроме того, в протокольном решении совещания органам исполнительной власти субъектов РФ Сибирского федерального округа рекомендовано при осуществлении деятельности по созданию условий для эффективного развития здравоохранения учитывать необходимость пересмотра существующих тарифов в системе ОМС, обеспечения финансирования государственных программ профилактики и развития механизмов саморегулирования в стоматологии.

Справка

Сибирский федеральный округ — Сформированное указом Президента РФ от 13.05.2000 г. административное формирование, в состав которого входят 12 регионов: республики Алтай, Бурятия, Тыва и Хакасия; Алтайский, Забайкальский и Красноярский край; Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Омская и Томская области.

Территория округа — 5,1 млн км² (30% от РФ). Население — 19,5 млн чел. (13,8% от РФ). Центр округа — Новосибирск. Полпред Президента РФ в округе — Виктор Толоконский.

Полезная сертификация

Два года назад в Новосибирской области по инициативе тогдашнего губернатора Виктора Толоконского была введена система социальных сертификатов, призванная повысить качество оказания стоматологических услуг детям. В результате на сегодняшний день уже более 100 тыс. юных жителей региона получили необходимую помощь, обращаемость в детские стоматологические поликлиники и кабинеты увеличилась на 30% и, как следствие, впервые за много лет соотношение вылеченных зубов к удаленным зубам у детей значительно возросло.

Наша газета уже сообщала об этом уникальном опыте организации стоматологической помощи детям (см.: Противокариозная сертификация доказала свою эффективность. — «Стоматология России», 2010, № 1). Напомним, суть программы заключается в том, что в стоматологической поликлинике или в ЦРБ по месту жительства или диспансерного наблюдения в день, когда ребенок приходит лечить зубы, на него оформляется именной сертификат, дающий право на бесплатную помощь по лечению и профилактике кариеса с использованием современных пломбировочных материалов и высокозэффективных средств анестезии. Документ выдается одному из родителей или законному представителю каждого ребенка в возрасте от 1 года до 14 лет включительно. Срок действия сертификата — один календарный год, в течение которого можно обращаться к стоматологу по поводу кариеса зубов столько раз, сколько потребуется.

Главная цель программы, по словам

министра здравоохранения Новосибирской области Олега Агеева, — привлечь внимание взрослых к проблеме сохранения здоровых зубов у детей, профилактике кариеса и его своевременному лечению. «Со своей стороны, областной бюджет гарантирует полное возмещение затрат на лечение зубов детям и подросткам с использованием современных расходных материалов», — обещает министр. Система сертификатов имеет большое социальное значение: она гарантирует равную доступность стоматологической помощи хорошего уровня для всех детей, независимо от уровня материальной обеспеченности семьи.

Сегодня уже подведены итоги прошлогоднего опыта реализации программы «Детский стоматологический сертификат» и судя по всему она опять доказала свою эффективность. Как сообщали в пресс-службе губернатора и правительства Новосибирской области в 2010 г. на основании выданных родителям юных пациентов социальных сертификатов более 58,4 тыс. детей получили необходимую стоматологическую помощь. В реализации программы участвуют 44 учреждения здравоохранения региона. На их счету за оказанные услуги в прошлом году было перечислено 46,7 млн рублей. Бюджетные средства, полученные медицинскими учреждениями за работу по сертификатам, направляются на оснащение стоматологических кабинетов, а также на дополнительные выплаты врачам и медсестрам.

Л. Базарова

Реальная модернизация в интересах детей

В октябре прошлого года в Чебоксарах состоялось важное событие — на ул. Гузовского открылось новое детское отделение МУЗ «Городская стоматологическая поликлиника», которое призвано оказывать стоматологическую помощь маленьким жителям Северо-западного района в рамках ОМС.

Комментируя это событие, главный врач Городской стоматологической поликлиники Владимир Викторов подчеркнул, что поводом для переезда детского отделения послужили новые санитарно-гигиенические нормы и лицензионные требования, в свете которых прежние помещения и оборудование отделения устарели как физически, так и морально. Раньше стоматологическую помощь дети получали в стенах общежития на проспекте М. Горького, где условия оказания стоматологической помощи не позволяли в полной мере развивать детскую службу, активно внедрять профилактические программы и современные медицинские технологии.

Новое отделение разместилось в просторных, отремонтированных по послед-

ним требованиям дизайна и строительных технологий помещениях общей площадью около 600 м². Теперь пропускная способность отделения составляет 130 посещений в смену и врачи готовы взять на обслуживание 20 тыс. детей. Для блага малышей появились импортное стоматологическое и стерилизационное оборудование, удобная и современная мебель.

Детское отделение впервые получило собственную хирургическую службу и прекрасно оборудованный рентгеновский кабинет с возможностью компьютерной панорамной съемки. Хорошие предпосылки есть и для развития ортодонтического направления, мощности которого увеличены в два раза. Созданы все условия для проведения профилактики стоматологиче-

ских заболеваний. В уголке гигиены дети учатся правилам ухода за полостью рта, проводится профилактическая обработка зубов с применением фторсодержащих препаратов.

Модернизацией здесь охвачена и система управления. Распределение потоков пациентов теперь регулирует специально обученный менеджер с медицинским образованием. Процессы записи на прием, лечения, передвижения пациентов внутри отделения отслеживаются с помощью информационных систем управления стоматологической клиникой, записи телефонных звонков в регистратуру, видеонаблюдения и электронной регистратуры. Все кабинеты связаны между собой локальной сетью и само отделение работает в едином Интернет-пространстве с другими филиалами поликлиники.

Отныне у детских стоматологов есть современное централизованное стерилизационное отделение для обеспечения полной инфекционной безопасности, а также

система клининга (уборки) по финской технологии. Кроме того, в отделении предусмотрен специальный блок для лечения детей с ограниченными возможностями, есть детский игровой уголок, а для совсем маленьких — пеленальный столик. Все продумано так, чтобы малыши чувствовали себя комфортно, уютно, почти по-домашнему, чтобы у них не было страха перед стоматологом.

В конце октября сотрудники отделения провели первую экскурсию «По континентам здоровья» для учащихся 2 «Б» класса школы № 59. В гости к стоматологам ребята пришли со своим классным руководителем Г. Картушиной, а экскурсию для них провели заведующая отделением М. Быстрова и ее талисман — добрый осьминог.

Глядя на вдохновенные лица ребятишек, слыша их восторженные возгласы, стоматологи в который раз порадовались тому, что дети получили возможность лечиться в современных условиях, на достойном уровне.



Российская система ОМС начала складываться два десятилетия назад, с того момента как в 1991 г. был принят закон «О медицинском страховании граждан». Постепенно эта система стала данностью в нашей стране, определив в значительной степени перспективы развития отечественного здравоохранения.

В настоящее время в ОМС вовлечено большое количество различных структур, через которые перераспределяются огромные финансовые средства. В этой сфере кроме Федерального фонда ОМС задействованы десятки территориальных фондов, более сотни страховых компаний, тысячи разных медицинских организаций.

Давно было понятно, что система ОМС требует серьезного реформирования. Вопрос об этом встал, по сути, с самого начала функционирования системы, поскольку очень быстро выявились недоработки закона и сложность практической реализации целого ряда его положений. Все эти годы с разных трибун констатировалось, что сложившаяся в России система ОМС не выполняет функций, которые на нее возлагались. Она так и не стала по-настоящему страховой, финансовое обеспечение программы ОМС постоянно испытывает дефицит.

В правительстве неоднократно разрабатывались законопроекты, направленные на реформирование ОМС, однако consensus по ним достичь не удавалось — прежде всего потому, что не были решены основные вопросы: источники платежей за неработающее население и нестабильность системы. И вот в прошлом году наконец принят федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ», который направлен на развитие системы бесплатной медицинской помощи и призван устранить многие пробелы и недостатки, выявленные при применении прежнего закона.

Системные изменения

По мнению председателя Федерального фонда ОМС Андрея Юрина, в ряду новаций закона принципиальным является формирование единого правового поля, а значит, и правил игры в системе ОМС на всей территории РФ. Полный тариф, идентификация гражданина по единому электронному полису и, наконец, жесткие требования по межтерриториальным расчетам должны обеспечить застрахованному оказание помощи во всех регионах страны.

Закон предполагает установление минимального размера тарифа страхового взноса на ОМС неработающего населения. Это важнейшее из положительных новшеств направлено на финансовую стабильность системы ОМС.

Для реализации ОМС на всей территории страны планируется создание единого информационного пространства и системы персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах. Будет введен страховой полис единого образца, гарантирую-

Реформа ОМС

Лед тронулся? ...

щий получение медпомощи по базовой программе ОМС в любом регионе, независимо от места проживания застрахованного.

Застрахованные

В соответствии с новым законом застрахованными по ОМС являются работающие и неработающие граждане РФ, а также постоянно или временно проживающие в РФ иностранцы, лица без гражданства и люди, имеющие право на медпомощь по закону «О беженцах». Им предоставляется право на бесплатную медпомощь в объеме, установленном базовой программой ОМС на всей территории страны, а в том регионе, где выдан полис ОМС, можно рассчитывать на помощь в объеме территориальной программы. Закон закрепляет за пациентами право самостоятельного выбора и замены страховой компании, медицинской организации и врача, а также право на возмещение ущерба.

Страховые компании

Положение страховых медицинских организаций существенно меняется, и они из страховщиков превращаются в неких исполнителей ряда страховых функций в статусе участника ОМС. Это положение настораживает страховые компании. Многие из них опасаются, что вскоре их вообще выдадут с рынка ОМС, на котором останется узкий круг многопрофильных страховых холдингов, зачастую связанных с крупнейшими финансово-промышленными группами и ориентированных на извлечение прибылей больше, чем на повышение качества медицинской помощи.

Медицинские организации

Закон закрепляет право участия в системе ОМС медицинских организаций любых организационно-правовых форм с имуществом в любой форме собственности. Это право существовало и раньше, однако сформулировано оно было не совсем корректно. Важно, что теперь предусмотрен уведомительный порядок работы в ОМС для всех клиник без разрешения органов государственной власти. Медицинская организация будет включаться в соответствующий реестр на основании заявления, направляемого в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором она намерена участвовать в системе ОМС. Причем фонд не вправе отказать в приеме такого заявления.

Это, конечно, снимает необоснованные барьеры для участия частных клиник в си-

стеме ОМС, однако реальный интерес к системе ОМС у них скорее возникнет только при полноценном одноканальном финансировании по полном тарифу.

Финансирование

Ожидается, что финансирование здравоохранения станет одноканальным, более четким и понятным. Предусмотрен переход на оплату медицинской помощи по полному тарифу, который должен покрывать все затраты на оказание качественной помощи в соответствии с медицинскими стандартами.

Как будет финансироваться система ОМС?

От средств 5,1% страхового взноса 3,1% поступают в Федеральный фонд ОМС и 2,0% — в территориальные фонды ОМС.

Средства территориальных фондов должны идти непосредственно на оплату медицинской помощи в регионе.

Из поступающих в Федеральный фонд ОМС 3,1% взносов 2,0% в период 2011–2012 гг. будут направлены на модернизацию здравоохранения, а 1,1% — на оказание помощи территориальным фондам в случае нехватки у них денежных средств.

Переходный период займет два года. Потом дополнительный ресурс (2,0% страховых взносов) можно будет использовать на полное обеспечение системы ОМС. Следовательно, о действительно полном тарифе можно будет говорить только с 2013 г. Пока же регионы вправе включать в тариф дополнительные статьи расходов только по своему усмотрению.

Программы модернизации

Они заявлены в качестве важной составляющей преобразований. На их основе в течение двух ближайших лет регионам должны выделяться средства за счет доходов, поступающих в бюджет Федерального фонда ОМС от страховых взносов в размере 2,0%.

В денежном выражении за два года это составит 460 млрд руб., которые предусмотрено использовать на следующие цели:

- 300 млрд руб. — на укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, включая завершение строительства ранее начатых объектов, текущий и капитальный ремонт, приобретение медоборудования;
- 24 млрд руб. — на внедрение информационных систем для перехода на полисы ОМС единого образца, телемедицинских систем, систем электронного

документооборота и ведение электронных медицинских карт;

- 136 млрд руб. — на внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

Проза жизни

До перехода на полный тариф пока далеко, а сейчас практически повсеместно тариф на оплату стоматологической помощи не покрывает затрат на ее оказание даже по предусмотренным статьям расходов. Причем угроза, что эти тарифы в ближайшее время останутся такими же убогими существует и там, где объявлен переход на систему преимущественно одноканального финансирования.

Работа стоматологических учреждений в системе ОМС в разных регионах организована по-разному, где-то оказанную помощь оплачивают по УЕТАм, где-то по посещениям. Тарифы на одни и те же услуги в регионах вообще варьируют в широком диапазоне — в 10 раз и более! Такие существенные диспропорции финансирования в одной стране нельзя объяснить никакими региональными коэффициентами.

Начало года — трудное время. Новый закон об ОМС пока не изменил ситуацию в лучшую сторону. Даже напротив, в ряде случаев ситуация ухудшается, кое-где даже возникает угроза невыплаты зарплаты работникам. Так, например, в Курской области территориальный фонд ОМС своей волей взял и с 1 января в несколько раз уменьшил коэффициент перевода УЕТ в посещения, поставив стоматологические учреждения в тяжелое положение.

Между тем в новом законе, как и в предыдущем, предусмотрено, что тарифы на оплату медицинской помощи, а следовательно, и на стоматологические услуги должны устанавливаться соглашением при участии профессиональных медицинских ассоциаций. Но на практике подписание этих тарифных соглашений проводят крайне формально, причем зачастую без участия профессиональных стоматологических ассоциаций. Так было раньше. Интересно, как будет теперь?

Недавно один большой чиновник от медицины в приватной беседе сказал откровенно: «У нас в бюджете лишних денег нет. Средства идут туда, где есть угроза жизни, а без зубов можно прожить хоть до 100 лет...». Как говорится, комментарии излишни... Проблема же в том, что такое «стратегическое» видение, к сожалению, весьма распространено среди государственных служащих, определяющих политику в сфере охраны здоровья граждан. Поэтому пока, даже при наличии нового закона об ОМС, ожидать каких-либо существенных перемен в лучшую сторону не приходится.

Е. Данилов

Нормативное обеспечение ОМС

В течение последних месяцев издан пакет различных подзаконных актов по организации системы ОМС в соответствии с новым законом. Ниже перечислены наиболее важные документы, утвержденные на федеральном уровне.

- Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС (приказ ФФОМС от 01.12.2010 № 230, зарегистрирован в Минюсте РФ 28.01.2011, опубликован 02.02.2011)
- Порядок рассмотрения дел о нарушении законодательства об ОМС и наложения штрафов должностными лицами фондов ОМС (приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2010 № 1174н, заре-

гистрирован в Минюсте РФ 27.01.2011, опубликован 04.02.2011)

- Форма типового договора о финансовом обеспечении ОМС на 2011 год, заключаемого между территориальным фондом и страховой организацией (приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2010 № 1185н, зарегистрирован в Минюсте РФ 04.02.2011, опубликован 11.02.2011)

Справка

В соответствии с решением Правительства РФ от 31.12.2010 № 1226 право издавать разъяснения по единодушному применению Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» предоставлено Минздравсоцразвитию РФ, в том числе совместно с Федеральным фондом ОМС, а также по согласованию с Минфином РФ в части вопросов, относящихся к его компетенции.

чаемого между территориальным фондом и страховой организацией (приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2010 № 1184н, зарегистрирован в Минюсте РФ 04.02.2011)

- Форма типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, заключаемого между медицинской и страховой организациями (приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.12.2010 № 1184н, зарегистрирован в Минюсте РФ 04.02.2011)
- Порядок, определяющий правила ведения персонифицированного учета сведений о каждом застрахованном лице в сфере ОМС (приказ Минздравсоцразвития РФ от 25.01.2011 № 29н, зарегистрирован в Минюсте РФ 08.02.2011)

Справка

Согласно письму Минздравсоцразвития РФ от 17.12.2010 № 20-2/10-2-12028 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантит оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи на 2011 год» при планировании и учете объемов гарантированной стоматологической помощи населению на 2011 г. учитываются как посещения, так и условные единицы трудоемкости (далее — УЕТ). При пересчете УЕТ в посещения рекомендуется использовать переводные коэффициенты, сложившиеся в субъекте Российской Федерации в зависимости от используемых ресурсов и технологий, а также организаций стоматологической помощи.

Совещание деканов

17 февраля в Москве на базе МГМСУ в соответствии с распоряжением Минздравсоцразвития РФ прошло совещание деканов и заведующих кафедрами стоматологических факультетов медицинских вузов России, посвященное вопросам методического сопровождения перехода на новый Федеральный Государственный Образовательный Стандарт высшего профессионального образования по специальности «Стоматология».



В совещании приняли участие 112 человек, в том числе 53 декана и зам. деканов факультетов, 59 заведующих кафедрами и специалистов медицинских вузов. В холле перед конференц-залом были выставлены лучшие стеновые доклады молодых ученых МГМСУ, представлена фотовыставка общественно-культурной жизни студенчества университета.

Совещание было посвящено вопросам повышения качества стоматологического образования в свете модернизации здравоохранения в РФ.

Открыл совещание декан стоматологического факультета МГМСУ проф. А.В. Митронин. Он огласил приветствие от ректора МГМСУ, главного внештатного стоматолога Минздравсоцразвития РФ проф. О.О. Янушевича, отсутствующего по состоянию здоровья.

От имени ректората МГМСУ выступил первый проректор МГМСУ проф. И.В. Маев.

Присутствующих приветствовал начальник отдела развития медицинского образования Департамента образования и кадровой политики Минздравсоцразвития РФ А.Н. Пивоваров, сообщивший академическому сообществу о том, что в настоящее время проект Федерального государственного образовательного стандарта по специальности «Стоматология» (ФГОС III поколения) находится на подписании в Министерстве.

Проректор по науке МГМСУ проф. И.Ю. Лебеденко предложил на авторитетном собрании наградить дипломами победителей стеновой сессии, прошедшей на VIII Всероссийском форуме «ДЕНТАЛ-РЕВЮ 2011». Совещание поддержало эту инициативу и председатель жюри конкурса проф. Тарасенко вручила награды их счастливым обладателям.

Перед участниками совещания выступила главный внештатный детский стоматолог

матолог Минздравсоцразвития РФ проф. Л.Н. Максимовская с докладом «Требование к стандарту подготовки врача-стоматолога в свете модернизации здравоохранения в РФ». Затем с содокладом по данной теме выступил президент СтАР проф. В.Д. Вагнер.

Докладчики подробно осветили проблему и ответили на вопросы из зала. В дискуссии выступили проф. И.М. Макеева, А.Н. Пивоваров. Проф. А.В. Митронин пригласил присутствующих на совещании принять активное участие в обсуждении проектов стандартов и порядка оказания стоматологической помощи, а также протоколов ведения больных болезнями пульпы и периапикальных тканей, размещенных на сайтах СтАР и МГМСУ.

С докладом «Особенности проведения аттестации выпускников медицинских вузов по специальности «Стоматология» в свете требований, предлагаемых Министерством здравоохранения и социального развития РФ» выступил проф. А.В. Митронин. Была представлена презентация о новых подходах к совершенствованию образовательного процесса на примере стоматологического факультета МГМСУ, об организации проведения в три этапа итоговой государственной аттестации выпускников с использованием усовершенствованных контрольно-измерительных материалов.

По итогам доклада состоялась дискуссия о качестве практической подготовки выпускников вузов. Выступили почетный президент СтАР проф. Е.В. Боровский, главный стоматолог Департамента здравоохранения Москвы проф. Ю.М. Максимовский и др. Выступающие обратили особое внимание на необходимость улучшения оснащения учебного процесса стоматологическим оборудованием и фантомами.

После перерыва проф. А.В. Митронин проинформировал присутствующих о том, что вузы Сибирского федерального округа с участием представителей МГМСУ проводят совещание деканов по проблемам образования и учебно-методической работы.

Участники совещания заслушали доклад главного стоматолога Минздрава Красноярского края, руководителя Института стоматологии проф. В.В. Алямовского «Современные подходы к осуществлению концепции стоматологического образования в Сибирском федеральном округе», подготовленный в соавторстве с деканом стоматологического факультета Алтайского ГМУ проф. Л.Н. Тупиковой. Авторы доклада подробно представили свой опыт работы и вопросы, требующие новых решений. Выступивший в ходе дискуссии проф. Д.А. Трунин из Самары обозначил слабые места в образовательном процессе и рекомендовал системный подход в подготовке специалиста. Проф. Л.Н. Тупикова сообщила о проблемах разработки нормативов по обеспечению стоматологических факультетов.

Затем перешли к очередному вопросу о повестки дня и проректор по научной работе МГМСУ проф. И.Ю. Лебеденко рассказал об итогах прошедших в 2010 г. Всероссийских научной студенческой конференции и студенческой олимпиады среди стоматологических факультетов медицинских вузов России. Проф. И.Ю. Лебеденко также проинформировал присутствующих о работе Конгресса Международной Ассоциации студентов-стоматологов и предложил студентам вузов активнее участвовать в ее заседаниях.

Затем было представлено слово президенту Национального союза студентов медицины (НССМ) М.В. Мешкову, который рассказал о деятельности НССМ и предстоящем заседании Генеральной ассамблеи Международной Ассоциации студентов-стоматологов 22–23 февраля 2011 г.

В завершении совещания помощник ректора МГМСУ проф. Н.Н. Мальгинов проинформировал о предстоящих мероприятиях профильной комиссии по стоматологии Минздравсоцразвития РФ и вопросах разработки нормативных документов.

По итогам совещания принята резолюция.

Обучение в формате 3D

Год назад в Москве успешно прошел Международный стоматологический саммит «Три точки: Москва-Женева-Токио», на котором ведущие отечественные и зарубежные ученые обсуждали пути развития стоматологии в XXI веке. Тогда, выступая с докладом «Перспективы развития стоматологического образования в России», главный стоматолог Минздравсоцразвития РФ, ректор МГМСУ Олег Янушевич говорил о том, как важно в процессе подготовки специалистов применять 3D-технологии, которые уже сегодня господствуют в стоматологии, начиная с диагностики, рентгеновского снимка, компьютерной томографии и заканчивая изготовлением зубного протеза. В этой связи заслуживает внимания опыт применения подобных технологий в учебном процессе в Германии, где для студентов-стоматологов Мюнстерского университета просмотр на лекциях учебных фильмов в формате 3D уже стало обычным явлением.



В зале гаснет свет, и зрители надевают специальные двухцветные очки, но на экране возникают не герои очередного голливудского блокбастера, а объемные изображения зубов, которым требуются квалифицированные стоматологические вмешательства.

Учебный курс «Зубное протезирование», предлагаемый студентам-стоматологам Вестфальского университета имени Вильгельма в Мюнsterе, с недавнего времени включает в себя лекции в формате 3D. Пока только там студенты уже смогли оценить его очевидные преимущества. По их мнению, максимальная визуализация учебного материала значительно повышает эффект всего процесса обучения. Это

признают даже те студенты, которые поначалу отнеслись к нововведению довольно скептически.

Инициатором проведения лекций в формате 3D является доцент медицинского факультета Кристофф Рунте (Christoph Runte), который, будучи специалистом в области зубного протезирования, давно и серьезно увлекается трехмерной стереоскопической фотографией. Своей идеей он поделился с заведующим кафедрой стоматологического материаловедения Дитером Дирксеном (Dieter Dirksen), также считающимся экспертом в области оптики. Совместно они и разработали новый метод обучения.

По словам Кристофа Рунте, его идею проведения лекций в трехмерном формате нужно было реализовать с минимальными затратами. Ведь изначально на ее фи-

нансирование пошли деньги, заплаченные студентами за обучение, а это не так уж и много. В результате само внедрение новой технологии обошлось университету в 7200 евро, причем большая часть этой суммы была потрачена на специальный экран.

Два года потребовалось коллегам, чтобы стартовал 3D-лекционный проект. Благодаря трехмерным изображениям, которые доцент Рунте демонстрирует своим студентам, информация становится более наглядной. «Не будь картинка объемной, студенты не увидели бы все грани и углы зуба, важные детали могли бы ускользнуть от их внимания, — уверен Кристофф Рунте. — А это недопустимо, когда имеешь дело с зубами, имплантатами и зубными протезами».

А пока, как это нередко бывает, идея, возникшая у специалистов в области стоматологии, становится востребованной и в других специальностях. Поскольку проекционную технику и специальный экран можно легко перемещать из одной ауди-



тории в другую, новаторским методом доцента Рунте уже заинтересовались другие университетские преподаватели. Сейчас курсы лекций в формате 3D разрабатывают прежде всего там, где трехмерное изображение объектов позволяет значительно облегчить восприятие учебного материала, — на кафедрах анатомии и хирургии, а также на факультете машиностроения Мюнстерского университета. Кроме того, вслед за немецкими коллегами 3D-лекциями заинтересовались сотрудники Оксфорда и Кембриджа.

Сегодня многие уверены, что за обучением в формате 3D — будущее. Нетрудно представить, как с помощью этой технологии можно осваивать самые разные стоматологические дисциплины, например, пародонтологию или эндодонтию. И тогда очень скоро студенты смогут сказать, что на таких лекциях они в буквальном смысле слова «зрят в корень».



По материалам campus.uni-muenster.de и www.dv-world.de

Конгресс в Сочи — импульс к развитию специальности

С 24 по 26 февраля в рамках SOCHI DENTAL SHOW 2011 состоялся II Международный научно-практический конгресс «Управление качеством в стоматологии». В нем приняли участие как отечественные, так и зарубежные специалисты. Всех их объединяет одно — желание перенимать передовой опыт и создавать условия для улучшения качества стоматологических услуг.

Сегодня российской стоматологии доступны все мировые достижения. И в этом можно было убедиться, посетив II Международный конгресс «Управление качеством в стоматологии».

— В Краснодарском крае стоматология активно развивается, — отметила президент Краснодарской краевой общественной организации стоматологов **Светлана Боднева**. — Большой проблемой остается эффективная организация лечебной работы, как комплекса мероприятий, обеспечивающих высокое качество услуг. Этим и многим другим вопросам уделено особое внимание организаторов конгресса в лице Стоматологической ассоциации России (СтАР) и Краснодарской краевой общественной организации стоматологов (ККООС). Уникальность нынешнего форума в том, что его первый день стартовал в Краснодаре, а затем лекторы переместились в Сочи. Это дало возможность значительно увеличить количество стоматологов, посетивших конгресс.

— Мероприятия, посвященные качеству стоматологической помощи, мы стараемся проводить ежегодно, — говорит вице-президент СтАР **Егор Данилов**. — Несмотря на успехи современной медицины, многие люди по-прежнему не удовлетворены качеством услуг. Врачам необходимо изучать эту проблему, знать ее и стараться соответствовать растущим потребностям людей. Наша задача — выявить системные проблемы, которые в целом могут оказать влияние на все другие аспекты качества. Необходима гармония между пациентом

и доктором, готовность совместно решать проблему.

На конгрессе была реализована большая лекционная программа по актуальным вопросам практической стоматологии. Особый статус конгрессу придал уровень гостей. В этом году на мероприятие прибыли стоматологи из разных регионов России, а также из Украины, Германии, Люксембурга.

— Невозможно сидеть на одном месте и при этом двигаться вперед, — считает председатель Оргкомитета конгресса проф. **Марк Зойбельманн**. — Каждый специалист должен систематически повышать свою квалификацию. Несомненно, проведение таких мероприятий очень важно для любого врача. Несмотря ни на что, стоматология продолжает активно развиваться и совершенствоваться. Для того чтобы узнать об этом, и нужны такие мероприятия.

В рамках конгресса прошли лекции известного украинского стоматолога, специализирующегося в реставрации зубов, Сергея Радлинского.

— Сегодня практически нет отличий между стоматологией в России, Украине, Европе, Америке, при этом западные специалисты еще многому могут научиться у наших врачей, — рассказывает заслуженный врач Украины **Сергей Радлинский**.

По словам главного стоматолога департамента здравоохранения Краснодарского края **Ангелины Луценко**, управление качеством в стоматологии имеет большое значение и специалисты уделяют этому особое внимание.



— Основателем мероприятия, которое сначала носило статус конференции, была Воронежская медицинская академия. С каждым годом росло количество участников, и вместе с этим рос уровень докладчиков. Сегодня это лучшие отечественные и зарубежные специалисты, которые с радостью делятся своим опытом и знаниями. Несомненно, что все, кто сегодня собралась здесь, выступают за совершенствование отрасли.

Мероприятия конгресса проходили не только в конференц-залах гостиницы «Жемчужина», но и на практической площадке. Например в Сочинской детской стоматологической поликлинике состоялся круглый стол по вопросам организации стоматологической помощи детям.

— Детской стоматологии уделяется все больше внимания, как на федеральном уровне, так и на уровне регионов и муниципальных образований, — утверждает,

зав. кафедрой терапевтической стоматологии детского возраста МГМСУ **Лариса Кисельникова**. — Сегодня прослеживается тенденция изменения ситуации в лучшую сторону. Так, совсем недавно Россия вошла в Европейскую Академию детской стоматологии.

Всего в мероприятиях деловой программы приняли участие более 260 человек.

Ассамблея студентов

Во второй половине февраля 2011 г. в Москве прошла Генеральная ассамблея Международной ассоциации студентов-стоматологов (IADS). Право проведения такого важного мероприятия было выиграно Россией в соревновании с Египтом и Германией.

На открытии ассамблеи ее участников приветствовал главный стоматолог Минздравсоцразвития России, ректор МГМСУ Олег Янушевич, президент СтАР Владимир Вагнер, декан стоматологического факультета МГМСУ Александр Митронин.



Для участников ассамблеи была подготовлена интересная научная и культурная программа в Москве и Санкт-Петербурге.

Справка

International Association of Dental Students (IADS) — Международная ассоциация студентов-стоматологов, основана в 1951 г. IADS объединяет более 100 тыс. студентов из разных стран, предоставляя им возможность обменяться знаниями и опытом в области стоматологии на международном уровне.

IADS предлагает своим членам следующие проекты: Международную программу студенческих обменов, Волонтерскую программу, Международную стоматологическую исследовательскую программу, базу научных исследований, Конгресс IADS, программу профилактики и многое другое

Свежее впечатление

Вторая стоматологическая выставка в Сочи по сравнению со многими аналогичными мероприятиями не самая большая. Несмотря на это, ее организаторам удалось привлечь достаточно количество участников и обеспечить хорошую посещаемость за счет интересных докладов.

За последние 20 лет на рынке стоматологии произошли серьезные изменения. Можно смело констатировать факт, что российские стоматологи стали применять в своей практике самые современные методики лечения и профилактики стоматологических заболеваний. В начале 90-х годов многие компании получили возможность самостоятельно заниматься внешнеэкономической деятельностью и в страну буквально хлынули импортные материалы, оборудование и инструменты. Политика продаж иностранных поставщиков включала и включает элементы обучения врачей использованию новых технологий. Этим и был обусловлен тот факт, что импортная продукция составляла 90–95% от общего объема рынка. Отечественным заводам было очень не просто конкурировать с мощными иностранными фирмами. Однако сейчас ситуация серьезно изменилась. Наряду с торгующими компаниями появились малые и средние предприятия, производящие медицинскую продукцию стоматологического назначения, не уступающую по качественным показателям импортным аналогам. Сегодня продукция отечествен-

ных компаний составляет уже 15–20% и произошло это в немалой степени благодаря выставочной деятельности. Однако и конкурентная борьба обострилась.

В связи с этим хотелось бы отметить несколько на наш взгляд важных факторов:

1. Проанализировав содержание научно-практических конференций, мы можем сожалением сказать, что российские научные разработки и произведенные у нас приборы, материалы и инструменты не достаточно хорошо представлены вниманию врачей-стоматологов.
2. В программу конференций не включают доклады отечественных разработчиков — представителей медицинской промышленности.

Мы надеемся на взаимовыгодное сотрудничество организаторов стоматологических выставок и конференций с отечественными производственными компаниями. В этой связи мы не представляем нашу дальнейшую деятельность без сотрудничества со СтАР, так как именно внедрение и продвижение новых врачебных технологий является одной из самых важных задач этой организации, и без ее поддержки ни одна конференция и выставка не будет успешной.

При общем положительном впечатлении о выставке в Сочи нельзя отметить и некоторые недостатки. Конгресс как бы был разделен на две части, которые проходили в разных помещениях. Посетители были вынуждены «метаться» между двумя

разными организаторами, каждый из которых претендовал на первенство. Возможно, это было вызвано какой-то внутриполитической борьбой. Но, к сожалению, это не идет на пользу специальности и развитию деловых отношений.

П. Добровольский, гендиректор ЗАО «Стомадент», член правления РоСИ

Ситуация, которая сложилась на выставке в Сочи, а именно несогласованность и недопонимание между Краевой общественной организацией стоматологов Краснодара и организаторами выставки — не должна повториться. СтАР и РоСИ должны приложить все усилия, чтобы Краснодарская выставка, одна из самых крупнейших после Московской, прошла в мае этого года, как и прежде, на самом высоком уровне.

Особенно хочу поблагодарить руководителя проектного департамента Эллу Габехадзе за особое отношение к членам РоСИ и российским производителям, а также за хорошую организацию выставки в Сочи, интересные доклады специалистов из Израиля — Е. Шапинко, М. Певзнер, Б. Фридзон, В. Половецкий; Германии — М. Закс; Франции — Р. Хачатрян; Москвы — Т. Шорина, Е. Рыбникова, А. Мельник, А. Акулович, В. Попихина и Краснодара — В. Песняк, В. Носов.

И. Бочковский, президент РоСИ, вице-президент СтАР

Совещание по фторидам

26 января в Москве при поддержке ЗАО «Колгейт-Палмолов» состоялось совещание экспертов по использованию фторидов в стоматологии, в котором приняли участие президент СтАР проф. В.Д. Вагнер, член Правления СтАР акад. В.К. Леонтьев, эксперт ВОЗ проф. Г.Н. Пахомов и др. По результатам обсуждения принята декларация, определяющая официальную позицию Стоматологической Ассоциации России по использованию фторидов в целях профилактики кариеса.



ДЕКЛАРАЦИЯ СОВЕЩАНИЯ ЭКСПЕРТОВ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ФТОРИДОВ В СТОМАТОЛОГИИ

26 января 2011 г.

г. Москва

1. Введение

1. Кариес зубов по-прежнему остается наиболее распространенным заболеванием у детей, взрослого и пожилого населения страны, являясь причиной острых болей и нередко развития серьезных осложнений, вызываемых одонтогенной инфекцией.

1.2. Страго доказанные факты в результате многочисленных исследований, резолюции Всемирной Ассамблеи Здравоохранения ВОЗ, позиция Международной Федерации Стоматологов (FDI) и Международной Ассоциации по научным исследованиям в стоматологии (IADR) подтверждают медицинскую и экономическую эффективность, а также безопасность ежедневного использования фтора в оптимальных количествах для профилактики кариеса зубов.

2. Механизм действия

2.1. Фтор присутствует в окружающей среде повсеместно – в воздухе, почве, в пресной и морской воде, в растениях и во многих пищевых продуктах. На большей части территории Российской Федерации содержание фтора в питьевой воде ниже концентрации 0,8–1,2 мг/л, которая необходима для предупреждения кариеса зубов.

2.2. Кариеспрофилактическое действие фтора проявляется локально, за счет активизации реминерализации и подавления деминерализации эмали прорезавшегося зуба в начальной стадии кариеса. Фтор ингибирует гликозиды и снижает выработку внеклеточных полисахаридов, в том числе продуцируемых кариесогенным *Streptococcus mutans*.

2.3. Уникальные свойства фтора позволяют его считать наиболее эффективным средством профилактики кариеса зубов детей и взрослых при обеспечении постоянного его присутствия во рту в малых концентрациях.

2.4. Высокие концентрации фтора обуславливают формирование на поверхности эмали фтора кальция, являющегося своего рода резервуаром фтора, обеспечивающим его участие в процессах реминерализации при понижении pH в зоне кариозного поражения.

3. Системные носители

3.1. Питьевая вода, поваренная соль и молоко являются идеальными системными носителями фтора. Использование одного из них обеспечивает достижение равноценного по силе противокариозного эффекта фтора. Накопленный положительный опыт и имеющиеся методические разработки позволяют внедрять наиболее подходящий способ фторпрофилактики в любых регионах страны.

3.2. Фторирование воды показано для повсеместного использования при наличии адекватного технического обслуживания и обеспечения устойчивой концентрации фтора в воде в пределах от 0,5 до 1 мг/л.

3.3. Фторирование поваренной соли рекомендуется для внедрения в тех местах, где фторирование воды невозможно по техническим, экономическим или иным причинам. Оптимальная концентрация фтора в соли определяется на основании ее потребления (не более 7 г в день), но должна составлять не менее 200 мг/кг.

3.4. Фторирование молока показано в регионах, в которых питьевую воду или поваренную

соль по объективным причинам невозможно использовать в качестве носителей фтора. Внедрение фторирования молока реализуется в рамках специальных проектов в организованных детских учреждениях при регулярном обеспечении детей молоком не менее 180 дней в году при концентрации фтора 2,5–5,0 мг/л в количестве 200 мл фторированного молока ребенку в день.

4. Фторсодержащие средства для индивидуального использования

4.1. Регулярное использование фторсодержащих зубных паст играет ведущую роль в профилактике кариеса зубов на индивидуальном и коммунальном уровнях. По заключению экспертов ВОЗ и в связи с наличием строго доказанных фактов об их противокариозной эффективности, считается неэтичным рекомендовать населению зубные пасты, не содержащие фтора.

4.2. Ежедневное использование фторсодержащей зубной пасты показано каждому человеку независимо от наличия любого другого источника фтора, системного (фторирование воды, соли или молока) или местного (гели и лаки с высоким содержанием фтора, ополаскиватели, стеклоиономеры и т.п.).

4.3. Дети в возрасте до 6 лет должны чистить зубы под наблюдением взрослых, используя минимальное количество зубной пасты (размером с горошину) на щетку, с низкой концентрацией фтора (500 ppm). Детям с 6 лет рекомендуется использовать зубную пасту с концентрацией фтора 1000–1500 ppm. Для зубных паст, предназначенных для детей от 6 лет должны быть указаны рекомендации по применению.

4.4. Детям до 6 лет противопоказаны зубные пасты, в составе которых имеются сахаросодержащие ингредиенты, а производителям зубных паст не рекомендуется использовать отдушки, имитирующие вкус популярных пищевых продуктов.

4.5. Для полоскания рта используются фторсодержащие растворы с низким (0,01–0,05%) и высоким (0,2%) содержанием фторида натрия. Первые рекомендуются для свободной продажи, растворы с высокой концентрацией применяются по назначению врача.

4.6. Растворы фторидов не рекомендуются детям в возрасте до 6 лет. Высокая эффективность ополаскивателей с концентрацией фтора 0,2% выявлена при внедрении школьных программ профилактики кариеса зубов.

4.7. Использование фторсодержащих ополаскивателей показало высокую противокариозную эффективность при сочетанном использовании с фторсодержащей зубной пастой.

4.8. Детям с высоким риском развития кариеса в рамках индивидуальной профилактики возможно применение фторсодержащих таблеток, капель в возрастных дозировках.

5. Профессиональная гигиена рта и фторсодержащие средства для использования в кабинете врача-стоматолога

5.1. Наличие мягкого зубного налета с большим количеством различных патогенных микроорганизмов способствует развитию кариеса зубов и заболеваний пародонта. Реминерализация эмали возможна лишь при отсутствии зубной бляшки.

5.2. Первичной задачей профессиональной гигиены является тщательное удаление твердых и мягких зубных отложений, обеспечение и поддержание здоровья зубов и пародонта, а также воспитание у пациентов стойкого навыка по уходу за ртом.

5.3. Профессиональная гигиена является основой профилактики. Она играет исключительную роль при проведении любых видов оказания стоматологической помощи. Все манипуляции, связанные с восстановительным лечением зубов, должны проводиться при отсутствии зубного налета, особенно в участках эмалево-цементного соединения.

5.4. Растворы и гели, используемые в стоматологических кабинетах для аппликаций на зубные ряды, как правило, содержат в своем составе высокие концентрации фтора и требуют осторожного с ними обращения.

5.5. Фторсодержащий лак был разработан и внедрен в клиническую практику в 1960-х годах в некоторых стран Европы, в том числе и в России. Фторсодержащие лаки высокоэффективны для профилактики кариеса у детей и взрослых. С целью профилактики кариеса и реминерализации эмали рекомендовано нанесение фторсодержащих лаков не менее 2 раз в год, а при повышенном риске кариеса 3–4 раза в год.

5.6. Стеклоиономерные материалы обладают способностью высвобождать фтор по окончании их полного отверждения и реадсорбировать вновь из ротовой жидкости. Этот феномен открывает новые возможности более эффективного использования пломбирочных материалов для профилактики и лечения кариеса зубов.

6. Сочетанное воздействие фтора из нескольких источников

6.1. В настоящее время существует несколько источников фтора – из воды (там, где он содержится в питьевой воде), пищи, напитков и соков промышленного производства, средств гигиены рта и т.д. Это благоприятно воздействует на состояние зубов до тех пор, пока не превышается оптимальный уровень его поступления в организм человека.

6.2. Озабоченность вызывает отсутствие информации на ярлыках бутилированных напитков о содержании в них фторидов.

6.3. Дополнительная потребность во фторе зависит от его содержания в питьевой воде и возраста человека, а также от климатических условий. Детям до 6 мес фтор противопоказан. При низкой концентрации фтора в питьевой воде (до 0,3 мг/л) детям в возрасте от 6 мес до 3 лет дополнительно рекомендуется 0,25 мг в день, детям 3–6 лет – 0,5 мг в день, а детям старше 6 лет – до 1 мг в день. При концентрации фтора в воде от 0,3 до 0,6 мг/л ежедневная дополнительная потребность для детей 3–6 лет составит 0,25 мг, а для детей старше 6 лет – 0,5 мг. При содержании фтора в питьевой воде 0,6 мг/л и более дополнительный его прием внутрь не рекомендуется.

7. Флюороз

7.1. При оптимальном природном содержании (1 мг/л) фтора в питьевой воде, а также в результате устойчивого внедрения фторирования питьевой воды или поваренной соли достигается 50–60% снижение интенсивности кариеса. Од-

новременно у 10–12% детей может развиваться флюороз зубов в самой легкой форме в виде белесовых полосок на поверхности эмали. Эти проявления не являются заболеванием зубов.

7.2. При обнаружении флюороза с использованием чувствительных клинических индексов у большого числа детей необходимо принятие мер по снижению поступления фтора в организм детей. Основные усилия должны быть направлены в первую очередь на обнаружение источника избыточного количества фтора (как правило, это водопроводная вода, использующаяся для бытовых целей) и разработку и принятие мер, ограничивающих его избыточное потребление (дефторирование питьевой воды, ограничение использования фторированной соли и т.п.).

7.3. Мониторинг программ профилактики на коммунальном, групповом и индивидуальном уровнях является обязательным и позволяет уменьшить риск возникновения побочных эффектов в результате использования фторидов.

7.4. Наиболее высокий риск развития флюороза отмечается при поступлении в организм избыточного количества фтора до 6-летнего возраста. При планировании методов индивидуальной профилактики в этом возрасте следует определять баланс между риском возникновения легких форм флюороза и формированием устойчивости эмали к кариесу.

8. Заключение

8.1. Высокая противокариесная эффективность регулярного использования фтора в различных формах и адекватных концентрациях для индивидуального применения и при внедрении коммунальных программ строго доказана.

8.2. Противокариесный эффект пропорционален длительности прямого контакта фтора с поверхностью зуба и его концентрации в средстве гигиены рта или средстве для профессионального назначения.

8.3. Каждый человек обладает правом выбора средств для личной гигиены рта. Медицинский персонал, прежде всего стоматологического профиля, должен активно популяризировать фторсодержащие зубные пасты и не принимать участия в пропаганде бесфтористых зубных паст, если населению доступны фторсодержащие аналоги.

8.4. Мониторинг, направленный на выявление развития флюороза у детей, должен сопровождать реализацию любой программы фторпротопорциональной назначения.

8.5. Профессиональная фтортерапия показана при повышенном риске развития кариеса зубов и должна проводиться врачами-стоматологами всех профилей, а также зубными врачами и гигиенистами стоматологическими.

8.6. Стратегия профилактики стоматологических заболеваний должна доминировать над лечебно-ориентированной деятельностью стоматологического персонала и быть направлена на воспитание нового стиля поведения населения, формированию у них знаний и навыков по самостоятельному поддержанию своего стоматологического здоровья.

Эксперты считают целесообразным рекомендовать Президенту СтАР В.Д. Вагнеру вынести настоящую Декларацию на обсуждение и утверждение Совета СтАР в качестве официальной позиции Стоматологической Ассоциации России.

Зуботехническая инициатива

В декабре прошлого года Президент СтАР В.Д. Вагнер встретился с представителями зуботехнического сообщества. Встреча прошла в доброжелательной обстановке, состоялся обмен мнениями по актуальным вопросам развития стоматологии.

По предложению ряда зуботехнических лабораторий и отдельных зубных техников для создания некоммерческого партнерства «Саморегулируемая организация «Единое межрегиональное объединение зуботехнических лабораторий» сформирована инициативная группа под руководством М.Г. Иванова.

Основной целью создания и деятельности Партнера является объединение и координация действий его членов по защите профессиональных и социальных прав и развитию саморегулирования в зуботехническом сообществе. Для достижения этих целей предполагается осуществлять следующие направления деятельности:

- разработка стратегии и тактики развития зуботехнического производства в России;
- пропаганда достижений стоматологической науки и передового опыта работы зуботехнических лабораторий, содействие внедрению результатов научных исследований в практику;
- содействие прекращению использования устаревших либо не оправдавших себя технологий зуботехнического производства;
- участие в выработке рекомендаций по производству зуботехнического оборудования, аппаратов, инструментария и материалов;
- разработка и установление стандартов и правил профессиональной деятельности, осуществляемой членами Партнера;
- повышение ответственности участников рынка стоматологических услуг; создание и развитие системы материально-имущественной ответственности членов Партнера;

• организация профессионального обучения, аттестации персонала членов Партнера или сертификации произведенных членами Партнера товаров (работ, услуг) иными лицами в соответствии с действующим законодательством РФ;

- содействие установлению партнерских отношений с заинтересованными государственными, научными и профессиональными организациями;
- оказание информационных и консультационных услуг членам Партнера и заинтересованным лицам, создание единого информационного профессионального пространства для интеграции и обмена научно-техническими ресурсами и практическим опытом;
- развитие международного сотрудничества;
- содействие в организации выставок, конференций, семинаров, публичных лекций, проведении иных мероприятий в целях улучшения результатов профессиональной деятельности членов Партнера.

Деятельность Партнера будет основываться на принципах добровольности, равноправия, самоуправления, законности и гласности.

Президент СтАР В.Д. Вагнер поддержал идею создания некоммерческого партнерства «Саморегулируемая организация «Единое межрегиональное объединение зуботехнических лабораторий».

Все заинтересованные лица могут обращаться к руководителю инициативной группы Михаилу Геннадьевичу Иванову по адресу: г. Москва, ул. Волочаевская д. 2, стр. 1. Контактный телефон: +7 (495) 362-48-58; e-mail: ivanov@urhim.ru.

P.S. Правление СтАР планирует провести 25–27 апреля организационную конференцию, о которой будет сообщено дополнительно.

В целях радиационной безопасности

Вступившими в силу в прошлом году Основными санитарными правилами обеспечения радиационной безопасности ОСПОРБ-99/2010 регламентировано размещение источников ионизирующего излучения и работа с ними в жилых зданиях

Вид рентгеновской аппаратуры	Количество рабочих дней в неделю	Предельное количество снимков в день
Дентальный аппарат с цифровым приемником изображения (радиовизиограф)	5	До 60
Цифровой ортопантомограф (ОПТГ)	5	До 20
Стоматологический компьютерный томограф (ЗДКТ)	5	До 8

Руководитель секции СтАР
«Лучевая диагностика в стоматологии»
М.А. Чибисова

Руководитель рентгенологического отделения ЦНИИС и ЧЛХ
А.П. Аржанцев

КОНКУРСЫ БЫВАЮТ РАЗНЫЕ

Лучший врач года

В 2011 г. Всероссийский конкурс «Лучший врач года» будет проведен уже в десятый раз. В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 13.01.2011 № 2 размер единовременного денежного поощрения победителей конкурса должен определить Минздравсоцразвития РФ. Деньги на выплату премий будут выделены из федерального бюджета.

Последняя церемония «Лучший врач года» состоялась в апреле прошлого года. Тогда в номинации «Лучший стоматолог» победили:

- I место — Ткаченко Сергей Григорьевич, Ставропольский край
- II место — Кислицына Галина Алексеевна, Кемеровская область
- III место — Спасова Оюн Одоновна, Республика Бурятия



Справка

Премия «Лучший врач года» присуждается с 2001 года.

Конкурс проводится в три этапа: вначале кандидатуры выдвигаются трудовыми коллективами медицинских организаций. Затем конкурсные работы участников рассматривают региональные органы управления здравоохранением. На третьем этапе оценку дают представители Центральной конкурсной комиссии Минздравсоцразвития РФ. Победители конкурса получают хрустальную фигуру богини здоровья Гигиени.

В Правлении СтАР

15 февраля 2011 г. состоялось заседание Правления СтАР, в котором приняли участие В.Д. Вагнер, И.С. Бочкинский, Е.О. Данилов, А.А. Кулаков, Л.Н. Максимовская, Р.А. Салеев, О.В. Шевченко, Е.В. Боровский, С.Л. Боднева, В.В. Ярошова, а также исполнительный директор СтАР З.П. Григорьевская и председатель Высшего экспертного совета СтАР М.З. Миргазизов.

После обсуждения Правление утвердило:

1. Проект повестки дня заседания Совета СтАР 26 апреля 2011 г.
2. Форму членского билета СтАР
3. Правила производства экспертиз Высшим экспертным советом СтАР

4. Типовой договор на проведение экспертизы Высшим экспертным советом СтАР
5. Типовую форму экспертного заключения Высшего экспертного совета СтАР
6. Состав официальной делегации СтАР на заседание Правления ERO-FDI.

ПОЗДРАВЛЯЕМ, КОЛЛЕГИ!

Указом Президента Российской Федерации от 2 января 2011 г. № 6 «О награждении государственными наградами Российской Федерации»:

За достигнутые трудовые успехи и многолетнюю добросовестную работу награжден медалью

«За заслуги перед Отечеством» II степени
Лепилин Александр Викторович,
заведующий кафедрой ГОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского»



За заслуги в области здравоохранения и многолетнюю добросовестную работу присвоено почетное звание «Заслуженный врач Российской Федерации»
Фуртикову Александру Яковлевичу,
главному врачу МУЗ «Детская стоматологическая поликлиника» города Архангельска



К созданию инновационной площадки

В ноябре 2010 г. руководством СтАР, ЦНИИС и ЧЛХ и МГМСУ при активном участии Ассоциации частных стоматологических клиник и компании «MosExpoDental» принято решение о создании Инновационной площадки управлений в стоматологии.

Деятельность площадки должна способствовать развитию стоматологической науки, активизации руководителей и сотрудников стоматологических организаций в решении вопросов модернизации системы управления.

Основными задачами инновационной площадки являются:

- формирование базы данных инновационных проектов, их экспертиза, отбор на конкурсной основе и продвижение лучших на стоматологический рынок;
- привлечение инвестиций для реализации перспективных, важных для отрасли проектов;
- информирование стоматологической общественности о реализуемых инновационных проектах, подготовка аналитических материалов об эффективности их внедрения;

- организация конференций, семинаров, дискуссий, создание информационной среды для постоянного общения участников, разработчиков инновационных проектов. Создание условий для обмена опытом, обобщения экспертных мнений, изучения лучших практик внедрения новаций;

- формирование заказов на разработку инновационных проектов по различным направлениям, таким как менеджмент стоматологической организации, управление качеством стоматологической услуги, экономика, образование, ИТ и др.
- Предлагается бесплатное участие в проекте как юридических, так и физических лиц.

В настоящее время разрабатывается положение об инновационной площадке. Все заинтересованные лица могут направлять свои предложения координатору проекта Брагину Геннадию Ивановичу — президенту Ассоциации частных стоматологических клиник по e-mail: info@stomas.ru или по телефону 8 (499) 922-47-57

ВНИМАНИЕ!

Уважаемые коллеги!

Правление СтАР предупреждает.

В последнее время участились случаи объявления малоизвестными структурами сомнительных мероприятий с разными громкими номинациями (например, «Национальный конкурс «Лучшие стоматологи РФ», «Церемония официального общественного ...» и др.).

Проведение подобных мероприятий обычно сопровождается присвоением фиктивных степеней и званий, вручением всевозможных дипломов, сертификатов и наград. За участие в таких акциях взимается определенная плата.

Обращаем Ваше внимание, что Стоматологическая Ассоциация России не уполномочивала никакие организации на проведение этих конкурсов.

Не поддавайтесь на сомнительные предложения.

Заседание Совета РосИ

14 февраля в рамках работы выставки «Дентал-Ревю 2011» состоялось расширенное заседание Совета Ассоциации «Стоматологическая Индустрия».

В повестке обсуждались актуальные вопросы, касающиеся законодательных инициатив, направленных на поддержку отечественного производителя, а также рассматривались проблемы стоматологической отрасли и пути их решения. В частности, обсуждались вопросы внедрения в работу «Порядка оказания медицинской помощи населению РФ при стоматологических заболеваниях», сотрудничества с медицинскими университетами, разработки технического регламента «О безопасности ИМН» в рамках ЕврАЗЭС, разработки Сан-ПиНов по рентгенологии и драгметаллам, контрафактной продукции и выставочной деятельности.

Особое внимание было уделено вопросу разработки проекта ФЦП «Развитие фармацевтической и медицинской промышленности на 2011–2020 годы и дальней-



шую перспективу». Ранее членами РосИ были представлены 9 инновационных проектов. Однако при утверждении ФЦП раздел «Стоматология» не вошел в этот документ.

На заседании было принято решение организовать встречу членов РосИ с главным внештатным стоматологом РФ г-ном О.О. Янушевичем, а также представителями ВРОС МП для обсуждения сложившейся ситуации и согласования дальнейших действий.

Стратегия развития медицинской промышленности на период до 2020 года

Сегодня львиная доля всего медицинского оборудования, используемого в российских клиниках, имеет иностранное происхождение. Вместе с тем в России есть достаточно ресурсов, ориентированных на импортозамещение. В настоящее время Правительством РФ поставлена задача – не только увеличить объемы производства имеющейся конкурентоспособной продукции, но разработать новые образцы. Причем заметную долю должны составить инновационные разработки – научный потенциал для этого имеется.

Министерством промышленности и торговли РФ разработан и представлен для обсуждения проект «Стратегия развития медицинской промышленности на период до 2020 года». Ознакомиться с проектом и принять участие в дискуссии может любой желающий – для этого создан отдельный сайт medrgrom2020.ru. Стоит отметить, что максимально широкая публичная дискуссия вокруг Стратегии служит интересам всех участников рынка, предоставляя всем игрокам возможность внести свои предложения и корректировки еще на проектной стадии.

В целях учета в этом документе интересов российской стоматологической

индустрии Ассоциация РосИ приглашает всех участников стоматологического сообщества активно включиться в работу по формированию стратегии развития стоматологической отрасли до 2020 г. и в срок до 25 марта 2011 г. направить свои предложения по адресу: rosi-as@mail.ru С.С. Ждановой.

Систематизированные предложения будут представлены специалистами РосИ в рабочей группе «Основные направления развития и совершенствования производства стоматологического оборудования, инструментов и медикаментов» при СТАР под руководством И.С. Бочковского, во Всероссийском общественном Совете медицинской промышленности (ВРОС МП), а также направлены в ответственные государственные структуры.

Мы должны заставить Правительство РФ обратить внимание на проблемы, которые существуют в стоматологической отрасли. От нашей активности и жесткой позиции будет зависеть финансирование программ и проектов и развитие всей российской стоматологии в целом. В единении наша сила!

Исполнительный комитет РосИ

КОММЕНТАРИЙ

Декларирование соответствия

13 ноября 2010 г. принято Постановление Правительства РФ № 906 «О внесении изменений в Постановление Правительства РФ от 1 декабря 2009 г. № 982 «Об утверждении единого перечня продукции, подлежащей обязательной сертификации, и единого перечня продукции, подтверждение соответствия которой осуществляется в форме принятия декларации о соответствии».

Эти изменения непосредственно касаются производителей и продавцов стоматологической продукции, которая согласно указанным перечням перешла из обязательной сертификации в обязательное декларирование.

Что же такое декларирование соответствия и чем оно отличается от привычной сертификации?

Первое и основное – декларирование, в отличие от сертификации, возлагает полную ответственность за безопасность и качество выпускаемой продукции на ее производителя (продавца). Переход к подтверждению соответствия в форме принятия декларации означает, что он берет на себя ответственность за проведение процедуры подтверждения соответствия и за достоверность данной процедуры. Кроме того, с вступлением в силу упомянутого постановления, производитель несет риски, которые раньше делил или перекладывал на органы по сертификации.

Второе – иностранный изготовитель не может принять декларации о соответствии. Это могут сделать российские производители (продавцы, исполнители) или зарегистрированные в России юридические лица, представляющие интересы иностранных производителей.

Декларация о соответствии – документ, в котором изготовитель (продавец) удостоверяет, что поставляемая, продаваемая им продукция или оказываемая услуга соответствует требованиям, предусмотренным для обязательной сертификации данной продукции или услуги.

Как основания для принятия декларации о соответствии, могут использоваться:

протоколы приемочных, приемо-сдачочных и других контрольных испытаний продукции, проведенных изготовителем (продавцом, исполнителем) и/или сторонними компетентными испытательными лабораториями

- протоколы приемочных, приемо-сдачочных и других контрольных испытаний продукции, проведенных изготовителем (продавцом, исполнителем) и/или сторонними компетентными испытательными лабораториями
- добровольная сертификация продукции
- сертификаты соответствия или протоколы испытаний на сырье, материалы, комплектующие изделия
- документы, предусмотренные для данной продукции соответствующими федеральными законами и выданные уполномоченными на то органами и организациями (гигиенические заключения, ветеринарные свидетельства, сертификаты пожарной безопасности и др.)
- сертификаты на систему качества или производства
- другие документы, прямо или косвенно подтверждающие соответствие продукции установленным требованиям.

Орган по сертификации регистрирует принятую декларацию о соответствии только при наличии доказательных материалов. Исходя из этого, принятие декларации не будет носить бесконтрольный характер, что в условиях нашей страны весьма опасно.

В отличие от сертификата соответствия, выдаваемого на официальном бланке, декларация оформляется на обычном листе бумаги, содержит регистрационный номер, полученный в органе по сертификации, и подписей декларанта и руководителя органа по сертификации.

Поскольку на сегодняшний день доверие потребителей к сертификату пока больше, чем к декларации, многие производители, которые дорожат своей репутацией, планируют получать сертификаты добровольной сертификации.

Орган по сертификации АНО «Центр профилактической стоматологии «Профидент» готов оказать помощь в решении проблем возникающих, в связи с переходом от сертификации соответствия к декларированию соответствия.

Тел. (499) 739-14-20, 739-14-21

**М. Кравцова,
директор АНО «Центр профилактической стоматологии «Профидент»,
эксперт в области сертификации**

Участники Ассоциации «Стоматологическая Индустрия» (РосИ) – компании «ВладМиВа», «Фирма «Камед», «НПО «Полистом», «Стомадент», в начале февраля 2011 года открыли выставочный сезон, представив свою продукцию на выставке AEEDC-2011, в Дубаи (ОАЭ).

Эта выставка проходит ежегодно, начиная с 1997 г.

Сегодня AEEDC занимает первое место среди стоматологических выставок Ближнего Востока, но организаторы уверены, что к 2020 г. она станет выставкой № 1 в мировом масштабе. AEEDC – это демонстрация продукции лучших производителей стоматологических материалов, инструментов, специального оборудования, новейших технологий и разработок со всего света, которые были представлены в широком ассортименте. Особое внимание организаторы уделили качественному составу участников. Свои национальные экспозиции традиционно представили такие страны, как Россия, Англия, Германия, Италия, Бразилия, Китай.

Важной частью выставки AEEDC-2011 стала Международная стоматологическая конференция. В рамках научной программы проводились семинары, лекции и круглые столы на самые актуальные темы.

Год от года AEEDC привлекает все большее количество участников, и объединенный стенд РосИ уже третий год подряд с большим успехом демонстрирует новинки российской стоматологической продукции. Деловые встречи, проводимые в рамках выставки, позволяют обмениваться опытом и информацией, развивать партнерские отношения и заключать новые договора.

По мнению руководителя экспор-



тного отдела компании «ВладМиВа» г-на С.А. Кривошапова: «Выставка притягивает стоматологов и дилеров со всего Ближнего Востока, поэтому в ней стремятся принять участие компании производители со всего мира».

Фирмой «ВладМиВа» был представлен широчайший ассортимент стоматологических расходных материалов, алмазных инструментов, которые уже успели зарекомендовать себя на рынке, а также новинки костнозамещающих материалов и зубных восков!

Стенд компании посетили сотни стоматологов и участников выставки. Продукция завода вызвала огромный интерес со стороны посетителей. В данный момент проводится ряд переговоров с компаниями из разных стран для расширения дилерской сети компаний».

Руководство РосИ благодарит коллектив компании «ДЕ-5» за помощь и поддержку в организации международных выставок. Выставка AEEDC – это первый опыт совместной деятельности. Мы уверены, что наше сотрудничество будет развиваться и совершенствоваться, и в этом году впереди нас еще ждут выставки – IDS-2011 в Кельне и FDI-2011 в Мексике.

НОВОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВА

Установлены льготы по страховым взносам

В соответствии с федеральным законом от 28.12.2010 № 432-ФЗ уточнены некоторые положения о страховых взносах в государственные внебюджетные фонды. Установлены льготы для организаций и ИП, применяющих УСН и занимающихся производством (пищевых продуктов,

безалкогольных напитков, мебели и др.), а также предоставлением услуг (в сфере образования, здравоохранения и др.). Для них устанавливается тариф в размере 26% в пределах страхуемого годового заработка в 2011 и 2012 гг. и переход к тарифу 34% с 2013 г.

Преодоление барьеров

Инвалидность — не свойство человека, а препятствия, которые возникают у него в обществе. В настоящее время вместо слова «инвалид» (буквально означающее «непригодный») все чаще говорят «человек с ограниченными возможностями». Это словосочетание считается более корректным, так как смягчает деление людей на «здоровых» и «больных», не вызывает жалости или негативных эмоций. Тем не менее, термин «инвалид» часто употребляется в прессе, а также в нормативных актах, в том числе в официальных материалах ООН.

Согласно утвержденной Правительством РФ еще в середине 90-х годов федеральной комплексной программе «Социальная поддержка инвалидов» создание доступной для инвалидов среды жизнедеятельности является составной частью государственной социальной политики, результаты которой должны обеспечить инвалидам равные с другими гражданами возможности во всех сферах жизни. При этом доступной может стать обычная среда жизнедеятельности, дооборудованная с учетом потребностей инвалидов и позволяющая им вести независимый образ жизни.

Инвалидность — тяжелое испытание. Людям с ограниченными возможностями непросто передвигаться на инвалидных колясках, а выход в город может превратиться для них в настоящее мучение. Зачастую даже к врачу без посторонней помощи они попасть не в состоянии. Крутые ступеньки без пандуса и узкий дверной проход не позволяют самостоятельно посетить поликлинику.

Между тем закон «О социальной защите инвалидов в РФ» обязывает создавать условия для беспрепятственного доступа к объектам социальной инфраструктуры людей с ограниченными возможностями. В законе особо оговорена необходимость оборудования зданий и сооружений так, чтобы они были доступны для посещения инвалидами. Несомненно, это является важным условием работы всех медицинских организаций. Однако, к сожалению, необходимые приспособления у многих из них отсутствуют.



Символ доступности для инвалидов

В январе этого года прокуратурой г. Абакана была проведена проверка, которая показала, что некоторыми учреждениями игнорируются требования федерального закона. По результатам проверки суд обязал Абакансскую городскую стоматологическую поликлинику оборудовать крыльца своего здания специальными приспособлениями — пандусами и поручнями. В ближайшее время за счет городского бюджета крыльца должно быть реконструировано с учетом потребностей инвалидов-колясочников.

Подобных примеров немало. К сожалению, далеко не все руководители органов и учреждений здравоохранения задумываются о проблемах инвалидов. Многие даже не знают о требованиях закона, направленных на создание инвалидам равных с другими гражданами возможностей участия в жизни общества. Тех самых рав-

ных возможностях, о которых говорить не приходится, если без посторонней помощи на своей инвалидной коляске нельзя не только выбраться из дома и сесть в общественный транспорт, но даже попасть в поликлинику.

Со стороны может показаться, что Россия — очень здоровая страна, потому что на улицах ее городов нет инвалидов-колясочников. На самом деле таких людей в стране сотни тысяч, просто их не видно, ведь они не могут выйти из своих квартир. Наши города совершенно не приспособлены для передвижения на колясках, отсутствуют специальные пандусы на подъемах, спусках, лестницах, у входов во многие здания, в том числе — в медицинские организации. В результате тысячи наших сограждан практически не могут получить необходимую помощь. Таким образом, беды инвалидов усугубляются еще и отсутствием к ним должного внимания и заботы.

Закон, запрещающий сдавать в эксплуатацию жилые дома и объекты социального назначения без пандусов, был принят в 1995 г. Но с тех пор мало что изменилось. Там где были приняты соответствующие целевые программы, их реализация шла крайне вяло, в лучшем случае все ограничилось появлением единичных пандусов у некоторых зданий. Покой чиновников инвалиды не нарушают, ведь взобраться по парадным лестницам местных администраций они не в состоянии.

Тем не менее кое-где цивилизованная жизнь постепенно налаживается, предпринимаются меры по созданию для инвалидов более доступной среды. И хорошо, что в этом участвуют стоматологические службы.

Например, два года назад в Воронеже, в рамках проекта «Город равных возможностей», в стоматологической поликлинике медицинской академии открылись кабинеты, приспособленные для приема



sks.ru

инвалидов-колясочников. Тогда власти города, выделив из бюджета 7 млн рублей, решили обеспечить все муниципальные медучреждения пандусами и перилами. Для этих же целей на первых этажах специально выделяются кабинеты, ориентированные исключительно на прием и обслуживание инвалидов. По данным Управления здравоохранения администрации Воронежа, всего до 2013 г. на улучшение доступности социальных и медицинских учреждений будет направлено 35 млн рублей.

Недавно на Сахалине решили сделать полезное дело — установить в областной стоматологической поликлинике специальное лестничное подъемное устройство «Public» для перемещения в кресле-коляске. По словам главного врача поликлиники Юрия Еремеева, это устройство очень удобное, напоминает мини-трактор. На его платформу пациент в инвалидной коляске заезжает еще на улице. В процессе движения по этажам инвалид сам управляет устройством. Важно, что гусеничный подъемник имеет малые габариты и полностью заменяет собой необходимость строительства громоздких пандусов. Если опыт эксплуатации устройства «Public» окажется удачным, такое же оборудование будет приобретено и для детской стоматологической поликлиники.

Ю. Штурман

Парадокс системы

Челябинские власти приглашают стоматологов в систему ОМС, а стоматологи хотят, чтобы их уважали. Пока врачи и чиновники спорят, у жителей Челябинска все меньше шансов бесплатно вылечить зубы.

До последнего времени челябинцы получали по ОМС бесплатную стоматологическую помощь в десяти поликлиниках, в том числе в двух сохранившихся муниципальных, пяти бывших муниципальных, одной областной, одной детской, а также в ведомственной дорожной поликлинике. Однако эти учреждения уже не могут удовлетворить все потребности обитателей города-миллионника в профилактике и лечении болезней полости рта. Поэтому в региональном Минздраве было принято решение привлекать в систему ОМС частные клиники.

Однако, по данным Cheldoctor.ru, не всем стоматологическим организациям такое сотрудничество по вкусу. «С ФОМС мы работаем примерно 10 лет, — говорит зам. главврача ЗАО «Стоматологическая поликлиника № 3» Татьяна Чухнина, — и, как показал опыт, это не особо выгодно». Поликлиника находится не в самом платежеспособном районе города и две трети ее посетителей составляет как раз неработающее население — дети и люди пожилого возраста. «Почти 80% объема нашей работы — это лечение пациентов с полисом ОМС, — отмечает Татьяна Валентиновна. — И фонд оплачивает только заработную

плату медперсонала, начисления на зарплату, а также затраты на расходные материалы и медикаменты. А коммунальные платежи, закупку оборудования, ремонт медучреждения — все это надо проводить уже за свой счет».

Директор ООО «Стоматологическая поликлиника № 4» Александр Махнев убежден, что оплата медицинских услуг лишь по четырем статьям затрат — это большой минус системы ОМС. «Хочется надеяться, что в скором времени в финансировании что-нибудь поменяется в лучшую сторону», — говорит он.

Между тем зам. исполнительного директора областного ФОМС Татьяна Инсарская смотрит на ситуацию более оптимистично. Она уверена, что даже если частники и потеряют что-то в деньгах, то наверняка они много приобретут «в рейтинге». Кроме того, по ее словам, при введении с 2013 г. одноканального финансирования фонд возьмет на себя оплату и других статей расходов стоматологических клиник.

Интересно, что незадолго до того, как из регионального Минздрава стала поступать информация о намерении привлекать частных стоматологов к оказанию услуг по ОМС, агентство новостей «Новый регион» сообщало, что именно в Челябинске стоматологи недовольны тем, что плохое финансирование в системе ОМС приводит к снижению зарплаты специалистов и отсутствию средств на повышение их квалификации. По словам зам. главного врача МУЗ «Стоматологическая поликлиника № 6» Елены Мозговой, врачи страдают оттого, что ФОМС не может в полной мере компенсировать им бесплатное обслу-

Первой стоматологии Перми — 50 лет

В феврале свой полувековой юбилей отметила Стоматологическая поликлиника № 1 г. Перми.

Сегодня поликлиника № 1 — современное медицинское учреждение, является базой факультета усовершенствования врачей и Пермской региональной ассоциации стоматологов. Здесь студенты Пермской государственной медицинской академии проходят практику по всем разделам стоматологии.

Долгие годы поликлинику возглавлял заслуженный врач РФ А.Н. Михеев.

В учреждении ведется прием по всем стоматологическим специальностям, функционируют анестезиологическая, пародонтологическая, физиотерапевтическая и рентгенологическая службы. Более 20 врачей имеют высшую квалификационную категорию.

Приоритетным направлением деятель-

живание. И это при том, что 62% услуг оказывается на платной основе. Мозговая заявила, что по экономическим причинам поликлиника вообще отказывается принимать пациентов по полисам ОМС.

Комментируя сложившуюся ситуацию, в Челябинском ФОМС требования стоматологов назвали завышенными. Там посчитали, что нагрузка на одного врача была увеличена с 25 до 33 УЕТ в смену, а значит, и отчисления в их пользу повысились. При перевыполнении плана проводился перерасчет и составляющая тарифа на медикаменты была увеличена до 33 рублей, благодаря чему можно приобретать

качественные пломбировочные материалы. Однако медучреждения эту возможность не использовали и на их счетах образовались остатки в общей сумме 5,5 млн рублей.

Стоматологи обратились в городскую Думу с просьбой разобраться в их запутанных отношениях с фондом ОМС. Депутаты обсудили обращение на комиссии по социальной политике и решили создать рабочую группу по данному вопросу.

По материалам
www.zdrav74.ru, cheldoctor.ru,
www.nr2.ru



medportal.perm.ru

Здоровые улыбки — детям Африки

Благотворительная организация «Mercy Ships» (Суда Милосердия) управляет самым большим в мире неправительственным госпитальным судном, осуществляющим медицинское обслуживание бедных жителей Западной Африки. В ее многопрофильной структуре есть и стоматологическая клиника, которая предоставляет людям бесплатную стоматологическую помощь. В основном это ежедневная профилактическая работа в рамках постоянно действующей программы «Bring Kids a Smile Day» (Приносят Детям День Улыбки).

В прошлом году специалисты стоматологической группы «Mercy Ships» оказали приблизительно 15 тыс. услуг 8 тыс. пациентов. Дети, женщины и мужчины разного возраста ежедневно обслуживались в клинике, работа которой организована так, чтобы по возможности избежать потерь времени. Пока одним пациентам врачи лечили зубы, другим, ожидающим в очереди на прием к дантисту, давались профессиональные инструкции по гигиене полости рта.

Кроме того, наряду с проведением осмотров детей в клинике, стоматологические

гигиенисты «Mercy Ships» посещали школы, где преподавали детям уроки по уходу за зубами. Донна Бартоломей, гигиенист из Калифорнии, в ходе такой полевой работы в Того (Западная Африка) занималась стоматологическим просвещением с детьми в начальных классах. По ее свидетельству, многие из этих ребятишек никогда не чистили зубы, а у некоторых даже никогда не было зубной щетки. Поэтому каждый ребенок, получив полезную информацию о том, как правильно чистить зубы, в конце урока получил красивую зубную щетку.

Руководитель стоматологической группы «Mercy Ships» Даг Твент (Норвегия) организовал помочь для тысяч детей в Западной Африке. Он полагает, что дети в развивающихся странах очень терпимы, они даже боль в стоматологическом кресле переносят более стойко по сравнению со своими сверстниками, проживающими в так называемом развитом мире.

Из-за нехватки квалифицированных дантистов в западноафриканских стра-



Член стоматологической команды «Mercy Ships» Донна Бартоломей проводит урок гигиены для детей в начальной школе (Того, Западная Африка)

нах, люди, которые живут в этом регионе, не имеют никакого представления о гигиене полости рта. Тем не менее «Mercy Ships» убеждены, что санитарное просвещение в юном возрасте поможет уменьшать стоматологические проблемы в будущем.

Сотрудники «Mercy Ships» уверены, что каждый ребенок имеет право на улыбку. Реализация программы «Bring Kids a Smile Day» позволяет не забывать о тех детях, которые не могут позволить себе ежегодные стоматологические осмотры.



Флагманский корабль Africa Mercy (freebase.com)

Новый альянс — новые возможности

В начале года стало известно, что в США две крупные профессиональные организации, Национальная ассоциация школьных медсестер (NASN) и Американская стоматологическая ассоциация (ADA) объединяют свои усилия, чтобы поддержать школьных медсестер в их работе по санитарному просвещению в школах. На проведение соответствующих мероприятий в 2011 г. выделяется финансирование: NASN получает целевым назначением грант в размере 160 тыс. долларов от Фонда DentaQuest.

Цель этой инициативы состоит в том, чтобы предоставить школьным медсестрам материалы по профилактике стоматологических заболеваний, включая информационную продукцию, которую можно использовать в офисах здоровья и школьных классах.

По мнению исполнительного директора NASN Эми Гарсия, стоматологическое просвещение — очень важный раздел работы, так как 98% детей, проводя много времени в школе, обращаются с вопросами стоматологического характера именно к школьным медсестрам.

В свою очередь стоматологическое сообщество придает большое внимание вопросам санитарного просвещения. Мероприятия в рамках запланированной на этот год кампании должны стать также важным дополнением к уже проводящейся ADA деятельности, направленной на повышение значимости стоматологического здоровья среди разных групп населения страны.

Каждый год в феврале ADA спонсирует проведение в США Национального Детского Месяца стоматологического здоровья (NCDHM) в целях привлечения внимания американского общества к стоматологическим аспектам здоровья. В первую пятницу февраля тысячи дантистов и их сотрудников предоставляют бесплатно стоматологические услуги детям из семей с низким доходом. В этом году, как и раньше, миллионы

детей были охвачены акциями в рамках NCDHM.

Наряду с распределением информационных материалов, не менее важной задачей сотрудничества двух ассоциаций является поиск новых форм совместной работы дантистами со школьными медсестрами.

Американская стоматологическая ассоциация надеется, что альянс со школьными медсестрами откроет большие возможности для пропаганды здорового образа жизни и будет содействовать осознанию как детьми, так и их родителями той истины, что здоровый рот — важная часть общего здоровья человека.

Президент ADA д-р Раймонд Ф. Джист считает, что школьные медсестры и дантисты, совместно работая с населением, могут помочь людям понять свои потребности в хорошей гигиене рта, правильном питании и регулярных посещениях стоматологических кабинетов.

Справка

American Dental Association (ADA) — Американская стоматологическая ассоциация, самая большая в мире национальная ассоциация, представляющая стоматологическую профессию. Создана в 1859 г. Членами ADA являются более 152 тыс. человек. В структуре 55 территориальных организаций и 545 местных обществ. Руководящие органы базируются в Чикаго. Есть свой фонд, выдающий гранты на научные исследования, образование, благотворительные программы.

National Association of School Nurses (NASN) — Национальная ассоциация школьных медсестер, представляет исключительно профессию школьных медсестер США. Организована в 1968 г. Членами NASN являются более 15 тыс. человек. В структуре ассоциации имеется 51 филиал, в том числе и за границей.

Справка

Mercy Ships (Суда Милосердия) — международная благотворительная организация, основана в 1978 г. Управляет самым большим неправительственным плавучим госпиталем в мире, обеспечивая свободное распространение услуг здравоохранения, содействие профилактике СПИД/ВИЧ, оказанию помощи неизлечимо больным пациентам в развивающихся странах во всем мире, особенно в Африке. За время своей деятельности Суда Милосердия работали в более 70 странах, обеспечив более 2,5 млн человек услугами на общую сумму более 800 млн долларов США.

Главный офис организации расположен в США, в штате Техас. Также есть на-

циональные офисы в 17 странах во всем мире, включая Испанию, Великобританию, Германию, Швейцарию, Нидерланды, Южную Африку и Австралию. Функционируют два наземных центра в Сьерра-Леоне. Флагманский корабль Africa Mercy до недавнего времени был поставлен в док в Котону (Бенин, Западная Африка).

Организация приветствует всех людей доброй воли, стремящихся участвовать в ее благотворительных мероприятиях. Ежегодно в них задействовано более 1200 добровольцев из 40 стран. Профессиональные медики, включая дантистов, жертвуют своим личным временем на благо общества.

Сотрудничество в интересах детей

Стоматологический факультет Национального университета Малайзии намерен решать проблемы детского стоматологического здоровья. На Международной конференции Азиатской академии профилактической стоматологии (AAPD) в Куала-Лумпуре в ноябре прошлого года факультет объявил о том, что подписан соответствующий меморандум о сотрудничестве с Глобальным детским стоматологическим фондом, основанным в Великобритании международной организацией. Соглашение должно содействовать стоматологическим исследованиям и программам в Малайзии и других странах.

По данным Минздрава Малайзии, в настоящее время в этой стране только 13% детей младше 5 лет не имеют кариеса зубов. В рамках соглашения малазийская национальная рабочая группа по детской

стоматологии во главе с экс-президентом AAPD проф. Р. Абдул Кадиром будет координировать общенациональные действия для удовлетворения потребностей детей из бедных семей, а также стремится создавать местные и региональные условия для эффективного управления кариесом.

Глобальный детский стоматологический фонд, во главе с прежним главным стоматологом Англии проф. Р. Беди, был основан в 2006 г. для помощи правительству всех стран мира в деятельности, направленной на улучшение состояния стоматологического здоровья детей. В настоящее время организация поддерживает программы в более чем 14 странах, включая Австралию, Китай и Филиппины, и спонсируется такими крупными компаниями, как «Колгэйт-Палмолайв» и «Генри Шеин».



Подписание меморандума 24 ноября 2010 г. (Asia Pacific)

Лак стоматологический Colgate Duraphat®

Высокая концентрация фторида – быстрая реминерализация эмали



Профилактика Кариеса

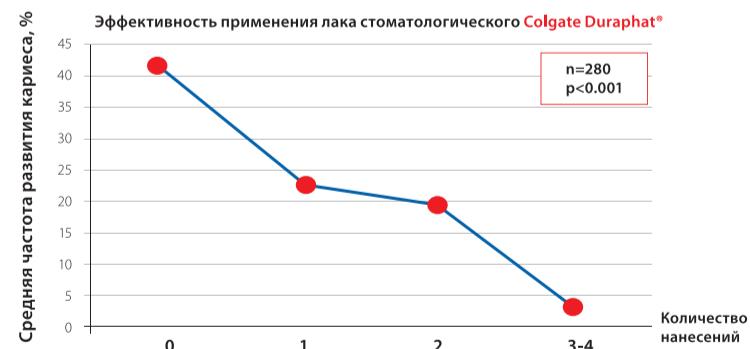
Лак стоматологический Colgate Duraphat®: реминерализующая терапия с клинически подтвержденной эффективностью*

- Однократное нанесение увеличивает содержание фторида в эмали на **77%**.¹
- На **73%** снижает риск развития кариеса при нанесении 1 раз каждые 6 месяцев.²
- Клинически подтвержденная эффективность профилактики кариеса в кабинете стоматолога. ²⁻⁴

* Более 170 рандомизированных клинических исследований и обширный опыт применения в Германии, Скандинавии и более чем 40 странах на протяжении 40 лет

Сделано в Германии

Значительное снижение частоты развития кариеса в период от 12 до 24 месяцев при нанесении лака стоматологического Colgate Duraphat® 1 раз каждые 6 месяцев



Клинические результаты

Регулярное использование лака стоматологического Colgate Duraphat® с кратностью 1 раз в 6 месяцев статистически значимо снижает риск возникновения кариеса молочных зубов у детей младшего возраста без исходных кариозных поражений в период с 12 до 24 месяцев.

1. Grobler SR, Ogaard B, Rolla G. Fluoride uptake by sound enamel after in vivo Duraphat application. J Dent Assoc S Afr 1983;38:55-58. 2. Tewari A, Chawla HS, Utreja A. Caries preventive effect of three topical fluorides (1.5 years clinical trial in Chandigarh school children of north India). J Int Assoc Dent Child 1984;15:71-81. 3. Weintraub JA, Ramos-Gomez F, Jue B, Shain S, Hoover CJ, Featherstone JDB, Gansky SA. Fluoride varnish efficacy in preventing early childhood caries. J Dent Res 2006;85:172-176. 4. Sköld UM, Petersson LG, Lith A, Birkhed D. Effect of school-based fluoride varnish programmes on approximal caries in adolescents from different caries risk areas. Caries Res 2005;39:273-279. 5. Papas AS, Clark R.E: Accrued desensitization with repeated Duraphat treatment of hypersensitivity: J Dent Res 1992; 71:628. 6. Gaffar A. Treating hypersensitivity with fluoride varnishes. Compend Contin Dent Educ 1998; 19:1089-97.

Словно лампочки включаются улыбки

Стремительно распространившись среди японцев, в Европу из страны восходящего солнца идет новая мода... — на светящиеся зубы. В прямом смысле светить можно разными цветами — желтым, красным, зеленым, синим, улыбаясь при этом весело или, наоборот, зловеще.

Разработанный японскими дизайнерами гаджет представляет собой светодиодную пластиинку с управлением от микрокомпьютера, которая крепится на задней стороне зубов и просвечивает их. Важное условие — зубы должны быть здоровыми, поскольку кариозные полости, пломбы и протезы будут сразу видны.

«Party in your Mouth» (Вечеринка во рту) — так назвали новинку ее изобретатели. Есть версия, что они почерпнули идею из уже существующего устройства — светодиодной пластины, входящей в комплект для отбеливания зубов и создающей аналогичный эффект яркой иллюминации.

Первыми потребителями светящихся зубов стали подростки, посещающие ди-



скотеки, но потом «клонуло» и старшее поколение. Есть люди, готовые использовать «Party in your Mouth» не только для развлечения, но и для других целей, например — для чтения в темноте.

Но все-таки пока это в основном увлечение для тинэйджеров и заядлых посетителейочных клубов.

Кстати, стоматологи еще не высказали своего отношения к новинке.

НОВАЦИИ

«Глушилка» для бормашины

Ученые Лондонского университета предлагают способ, как заглушить звуки, которые издает стоматологическая установка.

Пациенту нужно надеть особые наушники, через которые он сможет слушать специально подобранные или свои любимые музыкальные композиции. При этом голос врача или медсестры он тоже услышит, а вот свист бормашины раздражать его не будет. Этот неприятный звук не пропустит электронный фильтр. Установленный рядом с бормашиной микрофон будет улавливать звуки именно той частоты, которую нужно подавлять.

Идея устройства принадлежит профессору Королевского стоматологического института Лондонского университета Брайану Миллару. Тот, в свою очередь, позаимствовал ее у конструкторов автомобиля Lotus, которые искали средство, позволя-

ющее сократить проникновение в салон неприятных дорожных звуков, оставляя при этом водителю возможность слышать предупреждающие сигналы других участников дорожного движения и сирены полицейских машин.

По сообщениям Би-Би-Си создатели устройства ищут инвесторов, чтобы наладить промышленное производство «глушилок» и вооружить ими как можно больше британских дантистов.



ФОРМА С СОДЕРЖАНИЕМ

Отвлекающий эффект

Владелица стоматологического кабинета в Мюнхене врач Мария Катерина Кларковски приобрела себе и своим медсестрам открытые платья, чтобы отвлечь пациентов от неприятных ощущений при лечении зубов. Идея подобной униформы возникла у нее во время пивного фестиваля Oktoberfest, где официантки носят традиционные костюмы «дирндль» с глубоким вырезом. После этого Кларковски реши-



ла заказать себе и 10 сотрудникам такие же костюмы. По ее мнению, глубокое декольте быстро отвлекает от неприятных ощущений и «наркотизирует». «Рты некоторых пациентов широко открываются уже при входе, а это как раз то, что нужно стоматологу», — говорит она.

Сотрудникам нравится «дирндль», это платье позволяет хорошо выглядеть, да и работать стало веселее.

Помимо приобретения новой униформы Кларковски декорировала свою клинику в альпийском стиле с камином, деревянными скамьями и оленями рогами на стенах. Все это помогает ей успешно выдерживать конкуренцию — нововведения увеличили число пациентов на треть.

По материалам Lenta.ru

СТОМАТОЛОГИЯ РОССИИ

ОБЩЕНАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ГАЗЕТА

Тел: +7 (495) 637-52-26
 E-mail: stomrus@yandex.ru

Главный редактор: Е.О. Данилов
 Шеф-редактор: М.В. Елисеева
 Обозреватели: М. Панов, Е. Паночкова, Л. Рогалева, Д. Рыбаков
 Дизайн, верстка: А. Капитанников

Редакционный совет:
 И.С. Бочковский, В.Д. Вагнер, С.С. Жданова,
 А.А. Кулаков, Л.Н. Максимовская,
 Д.Г. Павлухин, О.О. Янушевич

Новые технологии

В Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения и социального развития зарегистрированы новые медицинские технологии:

- Экспресс-диагностика текущего функционального состояния организма стоматологического больного (регистрационное удостоверение ФС № 2010/385 получено ГОУДПО СПБМАПО)
- Стоматологическое ортопедическое лечение с применением отечественных сплавов благородных металлов (регистраци-

онное удостоверение — ФС № 2010/388 получено ГОУВПО МГМСУ)

- Забор, транспортировка, выделение, культивирование, криоконсервация, хранение и клиническое применение фибробластов слизистой оболочки полости рта человека для лечения пациентов с рецессиями и дефицитом слизистой оболочки в области зубов и зубных имплантатов (регистрационное удостоверение ФС № 2010/419 получено ОАО «Институт стволовых клеток человека» ФГУ ЦНИИС и ЧЛХ)

СТАНДАРТЫ

Стандартизация стерилизации

Опубликован новый международный стандарт ISO 20857:2010 «Стерилизация медицинских изделий. Сухожаровая стерилизация. Требования к разработке, оценке и регулярному контролю процесса стерилизации медицинских приборов».

Стандарт распространяется на медицинские изделия как многократного назначения, так и одноразового использования, проходящих стерилизацию на одном из этапов процесса производства и поставляемых в стерильном виде.

Установлены требования к разработке, оценке и регулярному контролю процессов

стерилизации, а также к процедурам удаления пирогенов с помощью сухожаровой стерилизации.

В стандарте отражена лучшая практика предупреждения инфекций, применение которой может служить гарантией стерильности даже в странах, где не существует установленных схем регулирования. Четко описанные требования стандарта призваны помочь снизить риски воздействия потенциально патогенных микроорганизмов на организм человека.

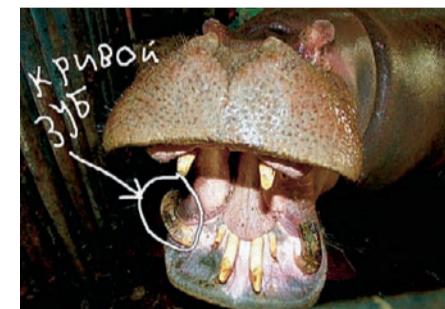
Стандарт разработан техническим комитетом ISO/TC 198 «Стерилизация продукции медицинского назначения».

БРАТЬЯМ НАШИМ МЕНЬШИМ

Помогите бегемоту

Обитатель знаменитого зоопарка уже несколько месяцев не может получить квалифицированную помощь... — по бюрократическим причинам.

История болезни 18-летнего бегемота Глясика, проживающего в калининградском зоопарке, стала достоянием всей страны. Он давно страдает из-за аномалии положения правого нижнего зуба, травмирующего щеку, которая уже несколько раз воспалялась. Специалисты опасаются, что зубная патология может привести к тяжелым осложнениям и гибели животного, которому требуется операция: зуб нужно удалить или укоротить, но только под наркозом.



тиков. Без специального разрешения провести такое количество препарата через границу невозможно.

К решению проблемы подключились власти Калининграда. Они направили список анестетиков, разрешенных в России, немецкому специалисту, чтобы тот рассчитал дозировку. Вскоре представители Госнаркоконтроля пояснили, что провоз препарата все-таки вроде возможен при соблюдении нескольких условий, в том числе при наличии специального помещения для хранения лекарства.

А недавно стало известно, что Глясик вдруг резко обесценился и теперь не стоит ни копейки, поскольку его «амортизационный износ» как закрепленного за зоопарком движимого имущества внезапно вырос до 100%. Получается, что с бухучетом бегемота определились, а вот с оказанием ему необходимой помощи ясности пока нет.

Мы обратились в администрацию зоопарка, на эмблеме которого, кстати, изображен гиппопотам, и попросили прокомментировать ситуацию. Главный зоолог учреждения Борис Парамонов заверил, что все решается в плановом порядке, но не уточнил при этом, когда же состоится долгожданная операция. Отвечая на вопрос об изменении балансовой стоимости несчастного животного, Парамонов сказал: «Глясик нам дорог, он у нас родился, он наш друг, — никакими деньгами это не измерить».

Д. Рыбаков

У немецкого ветеринара Микаэля Бара, который взялся вылечить гиппопотама, возникли проблемы с провозом через границу нужных анестетиков. Для того чтобы усыпить трехтонное животное, требуется около полулитра наркотического препарата «Имубилон». В России данное средство не сертифицировано и его ввоз в страну будет считаться транспортировкой нарко-

Учредители: Ассоциация общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» и Ассоциация российских торговых и промышленных предприятий стоматологии «Стоматологическая Индустрия».

Адрес редакции: 101000, Москва, Колпачный переулок, д.7, стр. 2

Адрес издателя: 119034, Москва, ул. Остоженка, д.6, стр. 2

Газета зарегистрирована Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций. Свидетельство ПИ № ФС 77-39731 от 30 апреля 2010 г.

Мнения редакции и авторов могут не совпадать. При перепечатке ссылка обязательна.

Номер подписан в печать 05.03.2011 г. Отпечатано в типографии ООО «Медиа-Гранд». Заказ № 74.

Тираж 10 000 экз. Распространяется бесплатно.