

**Дружелюбная стоматология для детей  
с расстройствами аутистического спектра (РАС):  
тиражирование модели в пяти регионах России**

**анализ результатов проекта**

**Москва, 2022 год**

## Анализ результатов проекта

Подготовка материала организована Благотворительным фондом помощи детям «Импульс развития» в рамках проекта «Дружелюбная стоматология для детей с расстройствами аутистического спектра (РАС): тиражирование модели в пяти регионах России».

Проект реализован с 1 сентября 2021г. по 30 июня 2022г. при содействии Благотворительного фонда «Абсолют-Помощь», в партнерстве с кафедрой детской стоматологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, Ассоциация «АУТИЗМ-РЕГИОНЫ» и Ассоциацией стоматологов России (СтАР).

### Дисклеймер:

Материал распространяется Фондом «Импульс развития» среди партнеров проекта и специалистов, участвующих в мероприятиях Фонда. Материал не предназначен для публикации на ресурсах сторонних организаций, полного или частичного использования текста в любых материалах и публикациях без письменного согласования с Фондом «Импульс развития».

© Благотворительный фонд помощи детям «Импульс развития»

**Абсолют—Помощь**  
благотворительный фонд



Благотворительный фонд помощи детям  
**ИМПУЛЬС РАЗВИТИЯ**



СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ  
АССОЦИАЦИЯ РОССИИ



**МГМСУ**  
Московский государственный  
медико-стоматологический  
университет имени  
А.И. Евдокимова

**А** АУТИЗМ  
РЕГИОНЫ

## **Руководитель авторского коллектива:**

Кузнецова Ю.Е., директор Благотворительного фонда помощи детям «Импульс развития», автор-разработчик проекта «Дружелюбная стоматология для детей с РАС: тиражирование модели в пяти регионах России»

## **Научные редакторы:**

Кисельникова Л.П., доктор медицинских наук, профессор кафедры детской стоматологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И.Евдокимова, главный внештатный специалист стоматолог детский Минздрава России по Центральному федеральному округу, заместитель главного внештатного специалиста-стоматолога (детская сеть) Департамента здравоохранения г. Москвы.

Портнова А.А., доктор медицинских наук, президент Ассоциации психиатров и психологов за научно обоснованную практику, руководитель отделения клинико-патогенетических проблем детской и подростковой психиатрии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России

## **Авторский коллектив:**

Лямцева М.П., руководитель проекта «Дружелюбная стоматология для детей с РАС: тиражирование модели в пяти регионах России», врач-стоматолог детский, ассистент кафедры детской стоматологии МГМСУ им А.И. Евдокимова

Колпакова Л.О., специалист по прикладному анализу поведения, куратор ресурсных классов для детей с РАС

Лебедева Е.И., кандидат психологических наук, старший научный сотрудник ФГБУН Института психологии РАН, соучредитель АНО «Ресурный класс», руководитель Департамента «Наука» Ассоциации «Аутизм-Регионы»

# ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>КРАТКИЙ ОБЗОР И ОБОСНОВАНИЕ ВЫБРАННЫХ МЕТОДИК</b> .....	5
<b>ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ В РАМКАХ ПРОЕКТА</b> .....	7
Адаптация среды стоматологической поликлиники.....	8
Обучение детских стоматологов методикам ПАП.....	10
Вовлечение сообщества родителей .....	13
Методическое сопровождение детских стоматологов.....	15
Популяризация проекта в профессиональных сообществах.....	16
<b>АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ПРОЕКТА</b> .....	18
Результаты предварительной оценки поведенческого и стоматологического статуса ребенка (анкета для родителей).....	19
Результаты стоматологического приема.....	23
Результаты оценки качества услуг в рамках проекта (анкета для родителей).....	28
<b>ВЫВОДЫ И РЕКОМЕНДАЦИИ</b> .....	31

Согласно принятым Министерством здравоохранения РФ Клиническим рекомендациям «Расстройства аутистического спектра» в 2020 году вмешательства, основанные на методиках и принципах прикладного анализа применимы для достижения любых целей, сформулированных в поведенческих категориях, их можно использовать для решения самых разнообразных социально значимых задач для пациента с РАС, в том числе задач профессионального обучения, занятий физкультурой и спортом, повышения доступности медицинских услуг.

Внедрение этих вмешательств в практику учреждений здравоохранения является оправданным с точки зрения повышения качества медицинской помощи.

Это позволяет с одной стороны улучшить взаимодействие и коммуникацию специалистов (педиатра, психиатра, клинического психолога) с пациентами с РАС (в том числе, с невербальными детьми) при проведении обследования и лечения по профилям сопутствующих заболеваний и расстройств, а с другой – расширить спектр оказываемых медицинских и реабилитационных услуг на базе медицинского учреждения.

По мнению экспертов Американской академии педиатрии поведенческие стратегии могут быть полезны для предотвращения необходимости седации при оказании стоматологической помощи.

По ограниченным данным научных исследований использование системы



Клинические рекомендации  
«Расстройства аутистического спектра»

ID: 594

<https://cr.minzdrav.gov.ru>

Клинический отчет

[«Выявление, оценка и коррекция нарушений у детей с расстройством аутистического спектра»](#)

Американской академии педиатрии (Фонд «Выход» и Ассоциация психиатров и психологов за научно обоснованную практику, официальный перевод на русс.яз.)

альтернативной коммуникации PECS в обучении детей с РАС навыкам чистки зубов в домашних условиях хотя и оценивается родителями как сложный процесс, тем не менее является полезным для улучшения здоровья полости рта у детей с РАС.

Опираясь на официальные документы Минздрава России и ведущих профессиональных ассоциаций и специалистов в области педиатрии, детской психиатрии и существующий запрос родительского сообщества на улучшение медицинского обслуживания детей с аутизмом команда проекта приняла за основу научно доказанные методики и практики, которые возможно внедрить в медицинском учреждении стоматологического профиля.

Основной акцент в создании специальных адаптированных условий для детей с РАС сделан на том, что медицинская помощь, учитывающая потребности и поведенческие особенности детей с аутизмом, должна стать доступной на базе государственного учреждения, в котором каждый ребенок может получить бесплатную помощь по программе обязательного медицинского страхования. В отличие от медицинских учреждений частной формы собственности, в государственном здравоохранении меньше материально-технических и организационных возможностей для адаптации услуг под разные категории пациентов.

В рамках проекта нашей задачей было внедрить в практику обычных детских стоматологических поликлиник новую услугу с минимальными изменениями инфраструктуры учреждений и условий работы в рамках ОМС, традиционных маршрутов и алгоритмов оказания помощи и минимальных ресурсов (вложений) на методическую поддержку детских стоматологов, которая позволит детям с РАС получать стоматологическую помощь в амбулаторных условиях.

## ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ В РАМКАХ ПРОЕКТА

С сентября 2021 года стартовал проект «Дружелюбная стоматологии для детей с расстройствами аутистического спектра: тиражирование модели в пяти регионах России».

На базе отделения клиники детской стоматологии при Московском государственном медико-стоматологическом университете им. А.И. Евдокимова (далее - Университетская клиника МГМСУ), как основной клинической и экспертной площадке проекта продолжилась реализация модели «дружелюбная стоматология», апробированная в пилотной фазе проекта.

С ноября 2021 года адаптированные приемы детей с РАС были организованы на 7 новых площадках проекта - в государственных стоматологических учреждениях г. Москвы (ГБУЗ «ДСП №30 ДЗМ» и ГБУЗ «ДСП №25 ДЗМ»), Московской области (детские стоматологические учреждения г. Королев и г. Химки), Республике Башкортостан (г. Уфа, ДСП №3), Республики Татарстан (г. Казань, Центр Новых технологий) и Липецкой области (г. Липецк, Областная стоматологическая поликлиника - стоматологический центр).

Для эффективного и всестороннего решения проблем и достижения лучших результатов для ребенка с РАС деятельность проекта осуществлялась мультидисциплинарной командой специалистов - в проекте участвовали врачи-стоматологи детские, психиатры, организаторы здравоохранения, специалисты по прикладному анализу поведения и родители детей с РАС.

Для детей, которые даже с учетом организованных специальных условий не смогут пройти лечение в амбулаторных условиях, в рамках проекта была предусмотрена возможность перенаправления с выдачей медицинского заключения в стационары стоматологического профиля г. Москвы, Московской области и регионов, где под общим обезболиванием оказывается лечебно-профилактическая и хирургическая помощь. На основании выданного заключения родители детей с РАС могли получить направление на бесплатное лечение под наркозом в поликлинике по месту жительства уже без визита и осмотра ребенка у стоматолога, не обученного методикам взаимодействия с детьми, имеющими поведенческие сложности.

## **Адаптация среды стоматологической поликлиники**

Для приема детей с расстройствами аутистического спектра главными врачами стоматологических поликлиник выделены определенные дни и время.

Время приема одного пациента с РАС в расписании поликлиник составило в среднем 45 минут – 1 час. Для записи на прием к детскому стоматологу была создана автоматизированная форма онлайн-записи, заполняя которую, родители (законные представители) пациента получали полную информацию о приеме, включающую в себя схему проезда до медицинского учреждения и документацию, необходимую для приема по ОМС, а также предварительную анкету для подготовки персонала клиники к приему пациента с РАС.

Предварительная анкета состояла из 2-х частей и 52 вопросов. Первая часть включает в себя информацию о поведенческом статусе ребенка, вторая часть дает информацию о стоматологическом статусе. Накануне приема данная информация изучается врачом-стоматологом и позволяет организовать прием, учитывая поведенческие, сенсорные и коммуникативные навыки ребенка с РАС.

Для проведения адаптированных приемов детей с аутизмом в каждой поликлинике главными врачами был выделен отдельный стоматологический кабинет, оснащенный современным оборудованием. Все поликлиники при методической поддержке команды проекта обсудили и внедрили алгоритм ведения ребенка с РАС в рамках адаптированного приема.

С учетом потребностей детей с РАС, все стоматологические кабинеты были оснащены специальными материалами, помогающими минимизировать сенсорную нагрузку и снизить проявления нежелательного поведения у детей с РАС.

Кабинеты были оборудованы средствами альтернативной и дополнительной систем коммуникации (АДК), включающей в себя визуальное расписание, планшет «сначала-потом», система PECS, предметами для снижения сенсорной восприимчивости (игрушки, очки, наушники), детской мебелью, конструкторами и наборами для рисования для подбора привычных занятий в период адаптации детей с РАС к стоматологическому приему.



Навыки ПАП, полученные на курсе повышения квалификации, помогали врачам-стоматологам при помощи данных методик устанавливать контакт с невербальными детьми и детьми, не использующими вокализованную речь. Также если ребенок не посещает занятия по ПАП, врачи использовали систему альтернативной коммуникации чтобы показать ребенку с РАС какие манипуляции будет выполнять врач.

Это позволило проводить приемы в комфортной для ребенка обстановке и нивелировать воздействие факторов, которые могли бы вызвать нежелательное поведение - например, крики, плач, шум, скопление персонала, детей и взрослых в общем зале стоматологического приема на несколько кресел, а также установить контакт в зависимости от коммуникативных навыков ребенка.

## Обучение детских стоматологов методикам ПАП



«Курс дал возможность получить уникальную информацию необходимую в работе детского врача-стоматолога с детьми РАС. Уверена, что знания, полученные на курсе, помогут мне в работе с детьми и их родителями, умение правильно подготовить в первую очередь родителей, затем ребёнка – залог успешного лечения на приеме детского врача-стоматолога».

*Врач стоматолог детский  
ГАУЗ РБ Детская  
стоматологическая  
поликлиника № 3 г. Уфа  
Башкирия Абдуллина  
Наталья. Прошла обучающий  
курс в [ИПАП](#)*

В рамках проекта основной упор был сделан на обучении и методическом сопровождении работы специалистов – врачей-стоматологов, которые участвуют в проведении адаптированных приемов детей с РАС в амбулаторных условиях и в процессе подготовки ребенка к проведению медицинских вмешательств с использованием наркоза.

Фондом «Импульс развития» было организовано обучение 45 врачей-стоматологов на базовом курсе по прикладному анализу поведения, разработанном специально для медицинских специалистов. Обучающий курс проводился по программе дополнительного образования с выдачей свидетельства о повышении квалификации по прикладному анализу поведения установленного образца. Продолжительность курса составила 72 академических часа и включала теорию и практику применения методик и подходов при работе с детьми с аутизмом и другими ментальными нарушениями, самостоятельную работу и решение практических задач, тестовый контроль.

Базовые принципы прикладного анализа поведения (ПАП) работают во всех сферах при взаимодействии с детьми с РАС, и медицина не является исключением. Методики ПАП позволяют установить контакт с разными группами детей с РАС, в том числе не владеющими экспрессивной речью и с трудностями в понимании обращённой речи. В настоящее время,

стоматологи с успехом применяют методики ПАП не только на адаптированных приемах, но и детьми со сложным поведением, требующими особого подхода.

Обучение врачей методикам коммуникации с детьми с аутизмом является критически важным условием для улучшения доступности различных видов медицинской помощи. Отметим, что традиционная система подготовки врачей базовым специальностям и, в дальнейшем повышение квалификации, которые врачи проходят 1 раз в 5 лет, не предусматривает возможности для развития компетенций (знаний и навыков) при проведении медицинских манипуляций пациентам с РАС, другими ментальными нарушениями и сложностями поведения.

Для большинства медицинских специалистов, не только стоматологов, проведение медицинских вмешательств ребенку с РАС является сложной задачей. По мнению родителей детей с РАС, часто при обращении в государственное медицинское учреждение возникают ситуации, когда персонал поликлиник либо предлагает удерживать ребенка (например, при заборе крови, проведении общего осмотра, лечении зубов) либо рекомендует проводить процедуры в частных клиниках или под наркозом или седацией.

Вместе с тем, подходы и методики ПАП позволяют минимизировать негативные реакции ребенка на манипуляции и дают возможность их выполнения в максимально комфортных условиях для самого ребенка, его родителей и медицинского персонала.

Обучение прикладному анализу поведения не носит медицинский характер, но обеспечивает врача компетенциями, необходимыми для установления коммуникации с детьми с аутизмом, в т.ч. с невербальными, и пациентами с другими ментальными нарушениями, и поведенческими сложностями.

Оплата обучения врачей на курсе ПАП была обеспечена за счет средств гранта. В среднем стоимость обучения одного специалиста на курсах ПАП в Москве составляет 15000 рублей. Для врачей, участвующих в реализации проекта на базе государственных детских поликлиник, по согласованию с Институтом прикладного анализа поведения составила 10 000 рублей.

Как отмечают руководители и специалисты детских стоматологических поликлиник, участвующих в проекте, внедрение прикладного анализа

поведения в практику детских стоматологов позволило существенно повысить уровень компетенций врачей в работе со всеми детьми, вне зависимости от наличия или отсутствия расстройств развития, положительно повлияло на динамику обращаемости пациентов с РАС и увеличению количества завершенных случаев лечебно-профилактических и хирургических вмешательств в амбулаторных условиях, что также подтверждают данные, полученные в рамках проекта.

В программу обучающих мероприятий проекта для стоматологов также вошли 3 обзорных семинара на тему «Дети с расстройствами аутистического спектра: особенности оказания стоматологической помощи».

В проведении семинаров приняли участие научные эксперты проекта - А.А. Портнова и д.м.н., президент Ассоциации психиатров и психологов за научно обоснованную практику, руководитель отделения клиничко-патогенетических проблем детской и подростковой психиатрии Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского» Минздрава России, и Л.П. Кисельникова, д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детской стоматологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, заместитель главного внештатного специалиста-стоматолога (детская сеть) Департамента здравоохранения Москвы, детский специалист стоматолог г. Москвы.

Участниками обзорных семинаров стали 150 детских стоматологов и клинических ординаторов из 24 регионов России.

В рамках семинаров участники получили информацию о клинических проявлениях РАС и поведенческих особенностях детей с РАС, медицинских аспектах проведения стоматологических осмотров и лечения, маршрутизации пациентов с РАС в учреждениях стоматологического профиля, принципах и подходах, необходимых для оказания стоматологической помощи детям с аутизмом в условиях поликлиники.

Особое внимание в программе семинара было акцентировано на применении методик и подходов прикладного анализа поведения в клинической практике стоматологов и расширении возможностей амбулаторного лечения детей с РАС в адаптированных условиях.

## Вовлечение сообщества родителей

Родители детей с РАС были включены в проект начиная с этапа планирования и в течение всего проекта оказывали информационную консультационную и организационную помощь, участвовали в анализе результатов.

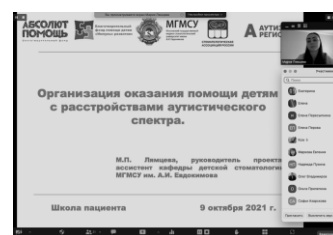
Значительный вклад в развитие проекта внесли представители Ассоциации некоммерческих организаций, созданных родителями детей с РАС и нарушениями нейроразвития «Аутизм-Регионы». Ассоциация формирует консолидированный запрос от 66 родительских организаций из 28 регионов Российской Федерации к органам исполнительной власти о развитии государственной системы помощи детям с аутизмом, реализует проекты в сфере инклюзии, здравоохранения, науки. В рамках нашего проекта представители Ассоциации участвовали в формировании содержания мероприятий, их проведении и оценке.

В качестве регулярного формата работы с родителями детей с РАС в рамках проекта организовано информационно-образовательное пространство - «школа пациента», где родители смогли получить важные знания о стоматологических заболеваниях и их профилактике, формировании навыков ухода за полостью рта у детей с РАС, а также о подготовке ребенка к посещению стоматолога.

В течение проекта состоялось 10 занятий «школы пациента», в их проведении участвовали стоматологи, научные эксперты и консультанты проекта, специалист по прикладному анализу поведения. Тематами «школ пациента» явились в основном запросы от родителей, такие как: «Как подготовить ребенка к стоматологическому



Мы собрали видео 10 занятий «школы пациента» для родителей, которые участвовали в проекте, в тематический плейлист



Смотреть [ВИДЕО](#)

[Подборка материалов](#) для подготовки ребенка к посещению стоматолога, шаблоны карточек PECS др.

визиту?», «Какие методики для этого нужно использовать?», «Как научить ребенка чистить зубы?», «Какие методы профилактики кариеса можно использовать?» и т.д. Кроме того, на занятиях «школы пациента» при необходимости рассматривались вопросы улучшения организации адаптированных приемов в рамках проекта.

Занятия «школы пациента» позволили расширить знания родителей в вопросах профилактики основных стоматологических заболеваний, а также повысить их уровень знаний в подходах прикладного анализа поведения при подготовке ребенка к стоматологическому приему.

Информирование благополучателей об услугах и мероприятиях – важная задача любого социального проекта. Для государственного медицинского учреждения выйти на профильные сообщества зачастую бывает сложно. Для этого необходимо знать целевую аудиторию, все популярные интернет-сообщества, иметь в команде специалиста по продвижению. Но эту задачу гораздо проще решать в сотрудничестве с некоммерческими организациями в сфере помощи детям с РАС. В нашем проекте со стороны некоммерческого сектора информирование и предоставление консультаций об услугах проекта в социальных сетях и тематических чатах каждого региона осуществляли родительские НКО – члены Ассоциации «Аутизм-Регионы». Это позволило нам создать позитивное информационное поле вокруг самого проекта и государственных медицинских учреждений, на базе которых оказывалась помощь детям с РАС.

## Методическое сопровождение детских стоматологов

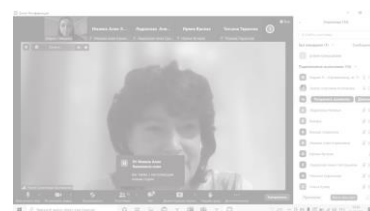
Работа с детьми с РАС требует постоянного расширения и повышения компетенций детских стоматологов в области знаний о РАС, особенностях проведения медицинских манипуляций детям с РАС, использования научно обоснованных подходов в ежедневной врачебной практике. В рамках проекта команда организовала и провела 7 методических встреч, в ходе которых врачами из регионов совместно с руководителем проекта и поведенческим аналитиком были разобраны клинические ситуации, вызвавшие сложности во время проведения адаптированных приемов.

В рамках встреч участники предметно разбирали возможности применения методик (прикладного анализа поведения, такие как систематическая десенсибилизация, визуальное расписание, жетонная система) в клинической практике, обсуждали особенности работы с детьми и подростками с РАС. Это позволило с успехом оказывать помощь детям с аутизмом в амбулаторных условиях и минимизировать процент детей, направленных на лечение под наркозом.

Большое внимание участники встреч уделяли вопросам маршрутизации пациентов с РАС в условиях поликлиники и организации адаптированных приемов в целом. Мы видим запрос от главных внештатных специалистов и детских стоматологов на продолжение дальнейшего методического сопровождения медицинских команд уже за рамками проекта, что, безусловно, будет реализовано уже сложившейся и опытной командой проекта.



Методическое сопровождение детских стоматологов. Поведенческий аналитик Лилия Колпакова отвечает на вопросы врачей.



## Популяризация проекта в профессиональных сообществах



Опыт проекта «Дружелюбная стоматология для детей с РАС» представлен на экспертной встрече «Как сделать медицину доступной для пациентов с РАС?» на Междисциплинарной научно-практической конференции «Инклюзивное образование - инклюзивное общество» в Инновационном научно-технологическом университете «Сириус». Видео: <https://youtu.be/hrljh4kmRHw> (22:55 - 40:35)



г. Москва.

Популяризация проекта является важной задачей для потенциального расширения географии проекта и создания условий для стоматологического обслуживания детей с РАС в большем количестве регионов.

Презентация результатов проекта на профильных мероприятиях по детской стоматологии и практикам инклюзии детей с РАС и другими ментальными особенностями позволят поддерживать актуальность проекта в профессиональном сообществе, формировать запрос на его внедрение в других регионах, получать обратную связь и рекомендации по улучшению подходов в рамках проекта и качества стоматологической помощи детям с РАС в целом.

В рамках проекта сотрудники и научные эксперты проекта представили проект на 12 тематических мероприятиях, в числе которых 6 значимых для продвижения проекта событий:

- IX Российско-европейский конгресс по детской стоматологии, г. Москва;
- Междисциплинарная научно-практическая конференция «Инклюзивное образование - инклюзивное общество», Федеральная территория Сириус;
- III Научно-методический форум организаторов здравоохранения «Постпандемия: новые векторы развития здравоохранения и здоровья», г. Москва;
- XIX Съезд педиатров России «Актуальные проблемы педиатрии», г. Москва;
- Всероссийский стоматологический форум,



- Международная научно-практическая конференция «Проблемы стоматологического здоровья детей и подростков», Казахстан, г. Алматы.

Опыт реализации модели «дружелюбная стоматология» вызывает большой интерес у представителей стоматологического сообщества России и зарубежных стран. Мы наблюдаем большое количество запросов от главных внештатных стоматологов департаментов здравоохранения многих регионов России о включении в проект новых площадок.

Безусловно, что при выборе регионов для реализации проекта мы опираемся на родительских запрос, который во всех регионах показывает острую необходимость улучшения стоматологической помощи детям с РАС. Но все же определяющим фактором для включения региона в проект является, прежде всего, заинтересованность и готовность государственного здравоохранения, так как от этого зависят возможности (1) внедрить модель в доступный по проекту временной промежуток, (2) обеспечить приверженность модели, стремление к лучшим результатам амбулаторной помощи и дальнейшую устойчивость этому направлению работы.

Опыт проекта «Дружелюбная стоматология для детей с РАС» послужил основой для разработки нового направления медицинской помощи, которое реализуется Ассоциацией психиатров и психологов за научно обоснованную практику в рамках масштабного российского - «Доступная медицинская среда для людей с расстройствами аутистического спектра “Дружелюбная медицина”». При участии команды и партнёров нашего проекта разработаны краткие алгоритмы и рекомендации по стоматологической помощи пациентам с РАС, которые вошли в электронную библиотеку информационного продукта «дружелюбная медицина» и доступны неограниченному кругу специалистов и родителей.



<https://doctor.autism.help/>



В период внедрения и реализации модели «дружелюбная стоматология» в деятельность 8 государственных стоматологических поликлиник нам было важно оценить, насколько методики и подходы, выбранные нами при оказании медицинской помощи детям с РАС, влияют на расширение возможностей амбулаторного приема и снижают потребность в применении общего обезболивания (наркоза или седации) для проведения лечебно-профилактических и хирургических вмешательств.

### **Методология:**

Для проведения предварительной оценки поведенческого и стоматологического статуса ребенка проводилось анкетирование родителей перед посещением адаптированного приема стоматолога с использованием Google-анкеты. Данная анкета направлялась родителям автоматически после выбора даты и времени приема стоматолога.

Электронная анкета для родителей содержала 52 вопроса, в т.ч. вопросы, касающиеся особенностей поведения ребенка, опыта участия в программах психолого-педагогической коррекции, опыта лечения зубов у стоматолога.

По окончании первичного приема родителям предлагалось заполнить анкету оценки качества услуг в рамках проекта.

В разработке инструментария для мониторинга и оценки проекта участвовали специалисты в сфере, общественного здравоохранения, стоматологии и прикладного анализа поведения.

В предварительном анкетировании приняли участие 97 родителей детей с РАС. В результате проведенных стоматологических приемов получены объективные данные о стоматологических заболеваниях и оказанной помощи детям с РАС (первичным пациентам). В оценке качества услуг адаптированного стоматологического приема приняли участие 208 родителей.

Оценка стоматологического приема проводилась на основании данных, полученных от врачей (форма учета благополучателей), и в формате опроса врачей об опыте участия в проекте.

## **Результаты предварительной оценки поведенческого и стоматологического статуса ребенка (анкета для родителей)**

Предварительная анкета заполнялась родителями перед визитом к стоматологу. Всего в рамках проекта было получено 97 анкет. Для целей анализа использовалась база данных на 97 детей, из анализа исключены дубликаты анкет.

В качестве источника получения информации об адаптированных приемах стоматолога в рамках проекта родители назвали:

- ВКонтакте (страница autizm.info) – 11,8%
- Рекомендация других родителей детей с РАС – 52,9%
- Telegram (страница autizm.info) – 5,9%
- Сайт autizm.info – 17,9%

О наличии установленного диагноза «расстройство аутистического спектра» у детей сообщили 88,2% родителей, о наличии предварительного диагноза РАС - 5,9%, а о наличии риска РАС - 5,9% родителей.

Посещают школу 29,4% детей с РАС, 29,4% детей посещают дошкольное учреждение, 23,5% детей не посещают образовательные учреждения или детские сады, 5,9% детей с РАС посещают центр реабилитации инвалидов.

Посещают занятие с использованием методик и подходов прикладного анализа поведения 47,1% детей, записавшихся на адаптированные приемы стоматолога, 52,9% не посещают занятия с ПАП терапией.

На вопрос о наличии способности к коммуникации 64,7% опрошенных родителей ответили, что ребенок формулирует просьбу словами, 70,6% - что ребенок понимает обращенную речь, а 23,5% для общения используют средства альтернативной коммуникации (просьбы жестами, карточки PECS).

О проявлениях нежелательного поведения у ребенка сообщили 76,5% родителей, а 53,3% родителей отметили, что ребенок может сообщить о боли самостоятельно. В 40% случаев родители понимают, что у ребенка что-то болит по его поведению, например, когда ребенок плачет, морщится, проявляет беспокойство, злится. И в 6,7% случаев ребенок не может сообщить о боли.

Во время стоматологического приема сенсорные перегрузки испытывают 94,1% детей. В числе факторов, вызывающих сенсорные перегрузки, были яркий свет (29,4%), громкие звуки стоматологического оборудования (76,5%), громкие звуки, произносимые другими людьми (64,7%), прикосновения других людей (29,4%).

На вопрос о правилах чистки зубов 23,5% опрошенных родителей ответили, что не получали ранее рекомендаций по гигиене полости рта от врача-стоматолога, а 52,9% опрошенных родителей отметили, что получали информацию о правилах чистки зубов от врача-стоматолога, вторым источником информации был интернет со значением 17,6%, 5,9% опрошенных родителей получали информацию о чистке зубов от педиатра.

На вопрос «Требуется ли ваша помощь ребенку при чистке зубов?» 37,5% опрошенных родителей ответили, что ребенку необходима полная помощь при чистке зубов, 50% родителей отметили, что ребенку нужна частичная помощь, только 12,5% детей с РАС чистят зубы самостоятельно.

При выборе зубной щетки для ребенка 11,8% родителей отдают предпочтение зубной щетке средней жесткости, 35,3% опрошенных родителей - электрической, 41,2% родителей - мягкой, а 11,8% родителей отметили, что характеристики зубной щетки не имеют значение.

При выборе зубной пасты детям с РАС 35,3% опрошенных родителей советуются с врачом-стоматологом, 11,8% получают информацию из рекламы, 11,8% опрошенных родителей выбирают пасту по совету других родителей, а 5,9% родителей при выборе пасты руководствуются научными статьями.

На вопрос об отношении к фторидсодержащим зубным пастам 37,5% опрошенных родителей ответили, что не знают о существовании фторидов в зубной пасте, 6,3% опрошенных родителей не задумываются о наличии фторидов при покупке зубной пасты, содержащихся в зубной пасте, 43,8% родителей не считают наличие фторидов в зубной пасте вредным.

На вопрос об употреблении ребенком сладкой пищи 47,1% опрошенных родителей ответили положительно, 47,1% родителей отметили, что ребенок спокойно относится к сладкой пище, 5,9% отметили, что ребенок не ест сладкое.

Удовлетворительно оценивают состояние зубов у своего ребенка 47,1% родителей, 23,5% родителей оценили состояние как плохое, 23,5% родителей оценили состояние полости рта как хорошее, и только 5,9% опрошенных родителей считают состояние зубов ребенка отличным.

Почти 94,1% родителей детей с РАС ранее делали попытки визита к врачу-стоматологу, а 5,9% детей ранее не посещали врача-стоматолога.

Раз в 3 месяца врача-стоматолога посещают 25% детей с РАС, у 37,5% детей последний визит был более года назад, 37,5% детей посещали врача-стоматолога год назад.

Из 97 родителей, которые сообщили о посещении стоматолога, нам было важно узнать в учреждения какой формы собственности они обращались последний раз. Так, последнее обращение было в частные стоматологические клиники у 50% детей с РАС, в государственные детские поликлиники по месту жительства – у 31,1% детей и государственные стоматологические клиники г. Москвы посещали по 18,8% детей с РАС.

О применении наркоза или седации при последнем обращении стоматологическую клинику для лечения или удаления зубов, сообщили 83,3% родителей детей с РАС. В 60% случаев по указанной родителями информации общее обезболивание (наркоз или седация) применялось только для проведения профессиональной чистки зубов.

Это говорит о том, что простые медицинские манипуляции недоступны детям с РАС, причиной чего может являться отсутствие адаптированной среды, навыков работы с этой категорией пациентов у врачей, поиске простых решений о передаче ответственности за пациента учреждению специализированной медицинской помощи, а также об отсутствии у родителей информации о работающих инструментах помощи ребенку в подготовке к посещению стоматолога.

56,3% родителей отметили, что перед визитом к стоматологу ребенок чувствовал себя встревоженно, 37,5% детей не понимали объяснений и родители не знали, как подготовить ребенка к визиту, а 6,3% детей - крайне испуганно.

Для подготовки ребенка к врачу-стоматологу 37,5% опрошенных родителей не использовали никаких методик прикладного анализа поведения, 37,5% рассказывали социальную историю (краткое описание определенной

ситуации, включающее описание действий в данной ситуации), 6,3% опрошенных родителей использовали карточки PECS, объясняли ребенку действия, связанные с посещением стоматолога.

Для оценки поведения детей с РАС на стоматологическом приеме в прошлом в анкете для родителей использовалась шкала Франкла. Согласно полученным данным, у 50% детей с РАС отмечалось абсолютно негативное поведение, 50% детей с РАС на стоматологическом приеме проявляли негативное поведение. По анализу данных анкет ни один ребенок с РАС не проявлял позитивного поведения или абсолютно позитивного поведения.

## Результаты стоматологического приема

Количество первичных пациентов с РАС, обратившихся на адаптированные приемы стоматолога за период с 1 сентября 2021 г. по 30 июня 2022 г. составило **445 человек**, количество повторных визитов, связанных с завершением клинических случаев составило 181. Из всех обратившихся детей с РАС 47 человек были направлены на лечение зубов под наркозом.

Из всех детей с РАС, обратившихся на адаптированные приемы, 47 (10,6%) детей были направлены на лечение зубов под наркозом. Количество детей, обратившихся на адаптированные приемы в рамках проекта, представлено в Таблице 1.

Поликлиника	Количество первичных пациентов	из них направлены на лечение под наркозом
ГБУЗ «ДСП №25 ДЗМ»	46	8
ГБУЗ «ДСП №30 ДЗМ»	29	5
Королевская стоматологическая поликлиника, г. Королев, МО	32	8
Химкинская стоматологическая поликлиника, г. Химки, МО	11	1
Университетская клиника Вучетича, г. Москва	75	10
Центр новых технологий, г. Казань	29	6
Областная стоматологическая поликлиника - стоматологический центр, г. Липецк	140	8
ДСП №3, г. Уфа	83	1
<b>ИТОГО:</b>	<b>445</b>	<b>47</b>

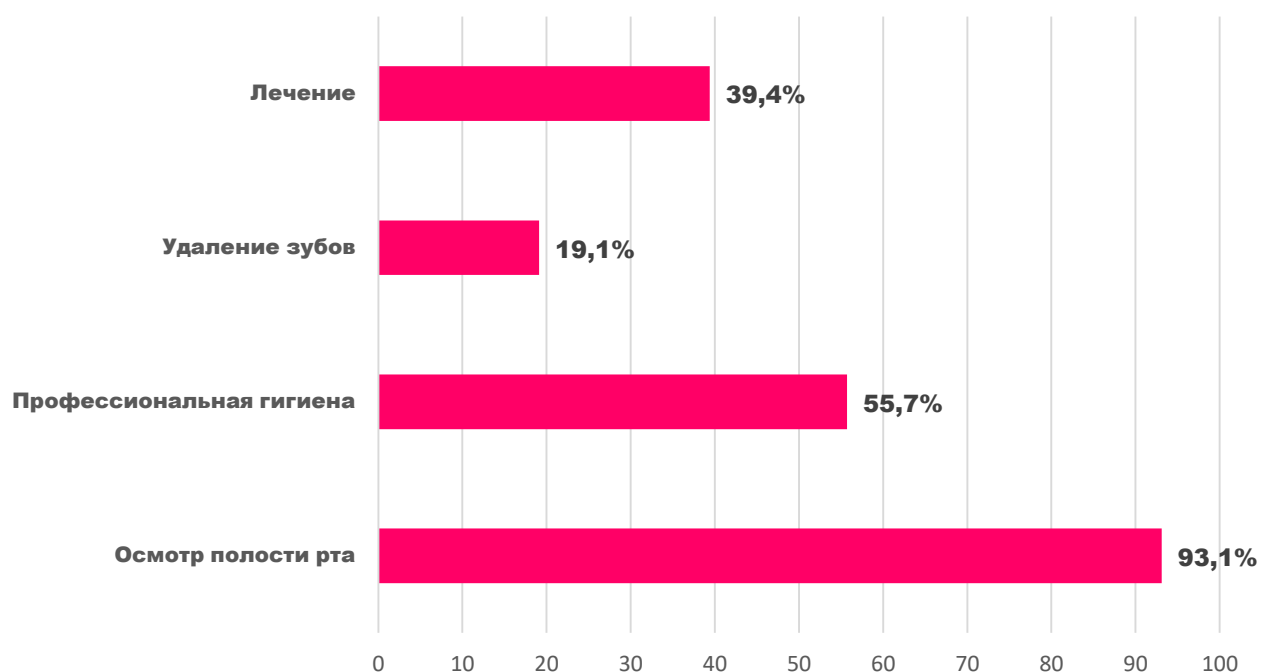
Табл.1. Количество детей, обратившихся на адаптированные приемы в рамках проекта.

Наиболее успешными с точки зрения успешности амбулаторного приема стали стоматологические поликлиники в г. Уфе, Липецке и Москве (детская стоматологическая поликлиника №25). Университетская клиника Вучетича, как учреждение, уже имеющее опыт проведения адаптированных приемов с

применением методик и подходов прикладного анализа поведения в пилотной фазе проекта, демонстрирует улучшение стоматологического обслуживания по сравнению с прошлым проектом (30% детей с РАС, направленных на лечение под наркозом). В силу того, что количество заполненных предварительных анкет (97) оказалось ниже фактического количества детей (445), обратившихся на приемы стоматолога в рамках проекта, корректное сравнение доли детей, получавших стоматологические вмешательства под наркозом в прошлом и направленных на наркоз во время проекта не представляется возможным.

За услугами по терапевтическому профилю стоматологических заболеваний обратились 89,5% пациентов детского возраста с РАС, по хирургическому - 6,1% детей.

По результатам адаптированных приемов в амбулаторных условиях 414 (93,1%) детям с РАС стоматологам удалось провести осмотр полости рта, 248 (55,7%) - профессиональную гигиену полости рта, 175 (39,4%) - лечение кариеса и его осложнений, 85 (19,1%) – удаление зубов (Рис. 1). Менее 7% детей, несмотря на предпринимаемые усилия специалистов и родителей, не удалось провести объективный осмотр.



**Рис. 1. Доля детей, получивших разные виды стоматологических вмешательств в рамках адаптированных приемов (N=445 чел.)**

На повторные адаптированные приемы явился 181 ребенок с РАС. В эту группу вошли дети, которых было необходимо адаптировать к



стоматологическому кабинету, а также дети, лечение зубов которых проводилось в несколько этапов.

По окончании проекта детским стоматологам было предложено оценить проект с точки зрения того, как новые знания и навыки помогали врачам при проведении стоматологических вмешательств детям с РАС.

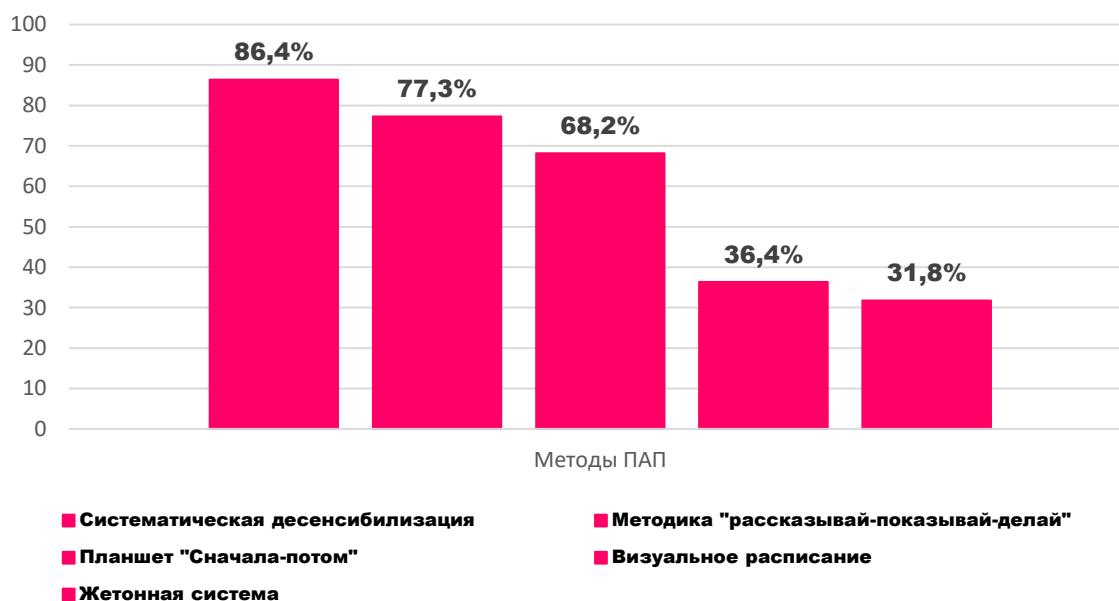
На вопросы анкеты мы просили ответить детских стоматологов поликлиник, принимавших участие в проекте. В опросе участвовал 21 детский стоматолог из 8 детских стоматологических поликлиник. К сожалению, в связи с отпускным периодом, не все доктора смогли заполнить анкету.

Нам было важно узнать причины, по которым детей с РАС направляли на лечение зубов под наркозом. Первой причиной было проявление проблемного поведения на стоматологическом приеме, затрудняющем проведение объективного осмотра. Второй - множественный кариес и его осложнения, требующие объемного стоматологического вмешательства. Третьей причиной была просьба родителей направить ребенка на санацию полости рта в условиях общего обезболивания.

По мнению врачей, 52% детей с РАС проявляли проблемное поведение во время адаптированного приема. Чаще всего это выражалось в форме крика, плача, нежелание идти с доктором на контакт, боязнь нового помещения.

Все пациенты с РАС, обратившиеся на стоматологические приемы, реагировали на сенсорные раздражители. На первом месте по сенсорной реакции ребенка были яркий свет и громкие звуки стоматологического оборудования (77,3%). Вторым сенсорным раздражителем были прикосновения врача - 66,3%. Также во время стоматологического приема в 18,2% случаев дети реагировали на звуки, произносимые другими людьми, в 9,1% случаев сенсорная реакция была на запах, а в 4,5% случаев - на прикосновение родителей.

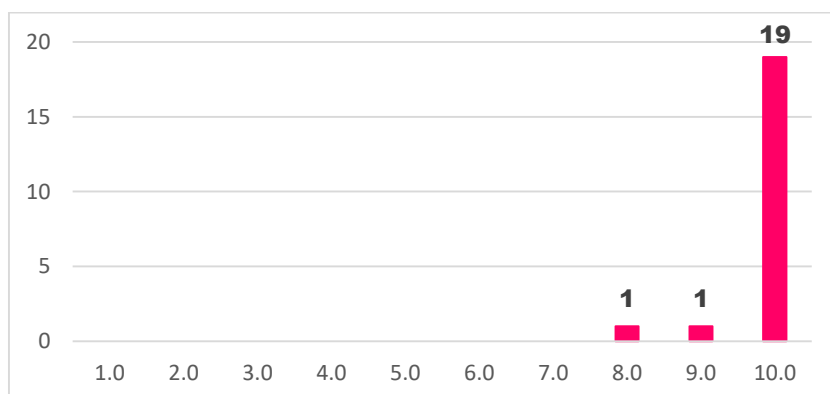
Наиболее частыми методиками и подходами прикладного анализа, которые использовали детские стоматологи для купирования сенсорных реакций и нежелательного поведения были систематическая десенсибилизация (86,4%), методика «рассказывай-показывай-делай» (77,3%) и планшет «сначала-потом» (68,2%). Также, в 36,4% случаев врачи использовали визуальное расписание, а в 31,8% для подкрепления желательного действия жетонную систему (Рис.2).



**Рис.2. Методики, применяемые врачами на стоматологическом приеме.**

Исходя из представленных данных на рисунке 3, можно сделать вывод о том, что, принимая детей с РАС, в большинстве случаев детские стоматологи используют методики и подходы ПАП, что свидетельствует о необходимости их внедрения в стоматологическую практику при работе с детьми с аутизмом для расширения возможной стоматологической помощи в амбулаторных условиях.

По результатам работы с каждым ребенком в рамках проекта мы просили врачей оценить в баллах то, насколько знания и навыки прикладного анализа поведения помогли им при оказании стоматологической помощи детям с аутизмом. Большинство стоматологов (19 чел.) оценили пользу применения методик и подходов ПАП на 10 баллов, на 8 и 9 баллов полезность применения методик ПАП оценили по 1-му врачу (рис.3).



**Рис. 3. Оценка стоматологами полезности применения ПАП при оказании стоматологической помощи.**

Мы предложили врачам поделиться их впечатлениями от участия в проекте, а также пожеланиями и предложениями что необходимо предусмотреть команде проекта при внедрении проекта в других поликлиниках.

Публикуем несколько мнений врачей.

*«Я испытываю смешанные эмоции от проекта. С одной стороны это радость от возможности помочь, а с другой это невыносимая грусть. Больно слышать, что рассказывают родители об опыте предыдущего лечения. Либо это баснословные деньги, либо непонимание, страх и даже безгливость со стороны врачей», г. Москва.*

*«Я очень рада существованию такого уникального проекта. Спасибо за возможность получить новые знания. Благодаря изученным мной методам на основе прикладного анализа поведения, удалось оказать помощь и провести профилактические мероприятия, многим детям, не прибегая к общей анестезии», г. Королев.*

*«Работать с детьми с РАС достаточно непросто, требует много эмоциональных сил, личного участия врача и заинтересованности в реализации проекта. Для меня это замечательный опыт, профессиональный рост», г. Уфа.*

*«Очень интересно и сложно! Необычный приём, вроде диагноз у все одинаковый, но дети все разные, каждый индивидуален, требует особого подхода и использования разных методик», г. Москва.*

*«Команда справилась отлично, нужно больше методических пособий для оснащения клиники», г. Казань.*

*«Сначала надо подготовить родителей, чтобы они от врача не ждали чуда, что с первого раза может и не получиться», г. Химки*

*«Проект организован на высшем уровне, все остальное можно решить в регионах», г. Липецк.*

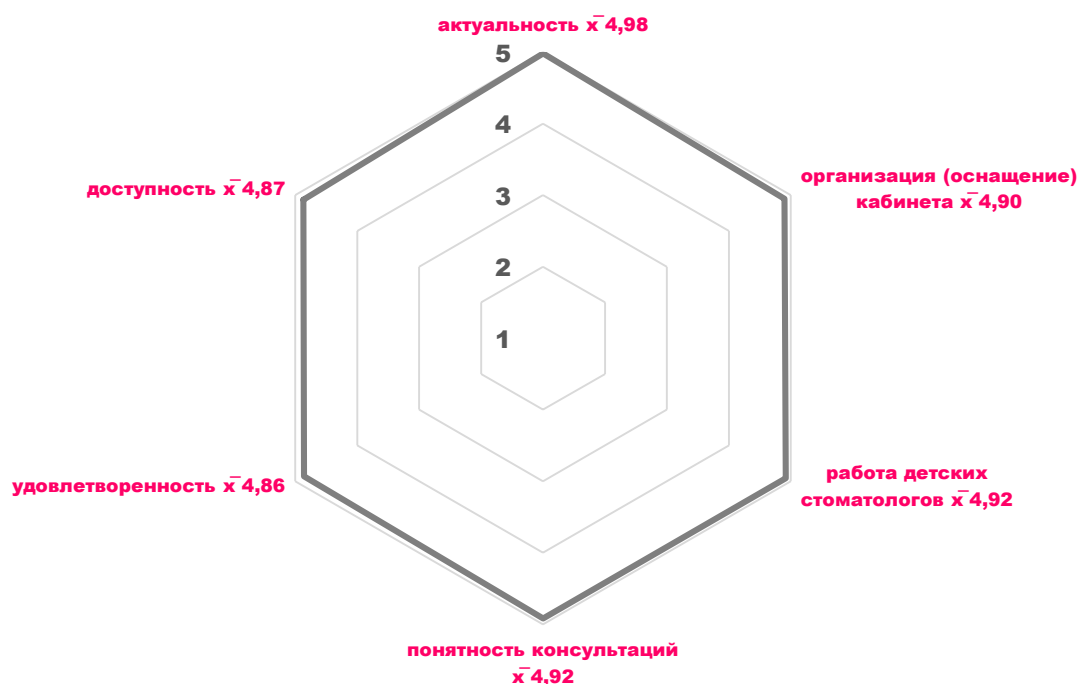
## **Результаты оценки качества услуг в рамках проекта (анкета для родителей)**

По окончании адаптированного приема стоматолога мы просили родителей оценить качество оказанных услуг. Нам было важно понять, насколько наши услуги соответствуют их ожиданиям, какие у родителей есть рекомендации и предложения по улучшению адаптированных приемов.

Мы получили обратную связь от 208 родителей, обратившихся к стоматологам в рамках проекта.

179 родителей сообщили, что адаптированный прием полностью соответствовал их потребностям и потребностям ребенка, 27 чел. – в основном соответствовал. В одном из пожеланий было предложение оснастить кабинет жетонной системой, которую в дальнейшем команда проекта закупила для государственных учреждений, участвующих в проекте. Два респондента (из Казани ответили, что адаптированные приемы «в основном не соответствовали» их потребностям. Негативные оценки были даны родителями, которые рассматривали прием как возможность лечения зубов под наркозом непосредственно в поликлинике, что само по себе не представляется возможным в учреждениях первичной медицинской помощи и о чем мы информировали родителей на регулярной основе. Полученные негативные оценки не оказали существенного влияния на средневзвешенный результат оценки.

Мы попросили родителей оценить по 5-балльной шкале адаптированные приемы по критериям доступности, актуальности, организации (оснащению) кабинета врача, работе врачей, понятности медицинской информации, полученной от врачей (консультаций) и удовлетворенности услугой (Рис. 4).



**Рис.4. Оценка родителями адаптированных приемов по 5-ти критериям.**

5 баллов, присвоенных критерию актуальность услуги «адаптированный прием стоматолога», поставили 203 родителей, 4 балла – 5 родителей.

Организацию (оснащение) кабинета 189 родителей детей с РАС оценили на 5 баллов, оценку «хорошо» поставили 17 родителей, оценку «удовлетворительно» - 2 чел. Возможно, оценка «удовлетворительно» была связана с недостатком оснащения стоматологических кабинетов предметами, привычно используемымися именно этими родителями для купирования проблемного поведения и сенсорных проблем у их детей.

Работу детских стоматологов с ребенком и понятность консультаций, на которых родители получали медицинскую информацию о состоянии зубов, плане лечения, мерах профилактики, 193 и 194 родителя детей с РАС оценили на 5 баллов, 13 и 11 родителей детей с РАС дали оценку данным критериям «хорошо». Оценки «удовлетворительно» поставили 2 родителей. Анализируя их ответы, возможно сделать вывод, что при консультации врач использовал много медицинских терминов, что вызвало сложности для понимания родителей.

Критерий «доступность» на 5 баллов оценил 181 респондент, 4 балла – 27 респондентов. Мы объективно оценивали возможности нашего проекта оказать помощь 300 детям, реально оценивая возможности каждой поликлиники. В ходе мониторинга запросов от родителей совместно с

руководителями стоматологических поликлиник нам удалось увеличить количество записей на адаптированные приемы, что позволило оказать стоматологическую помощь 445 первичным пациентам и провести 181 повторный прием для достижения целей лечения и завершения каждого клинического случая в амбулаторных условиях. Здесь стоит отметить, что в оценке услуг проекта приняли участие только те, родители, которым удалось записаться на приемы, но понимаем, что им нужны гораздо большее количество детей с РАС (1% от всей детской популяции) во всех без исключения регионах России. Это еще раз подтверждает необходимость направления усилий лиц, принимающих решения в сфере здравоохранения, медицинского и родительского сообщества, благотворительных фондов в развитии этого направления работы в сети государственных стоматологических поликлиник.

Оценивая в целом организацию адаптированного приема от этапа информирования о такой услуге в сети интернет и заканчивая самим приемом врача, 186 человек оценили организацию приемов на «отлично», 16 человек – «хорошо», а 2 человека поставили оценку «неудовлетворительно».

Все негативные оценки по нескольким пунктам анкеты получены от 2-х респондентов из г. Казань, однако они не оказали существенного влияния на средневзвешенный результат оценки. Мы подробно разбирали с партнерами из родительской НКО «Просто другие» (г. Казань) и стоматологической поликлиники сложившуюся ситуацию. Объективных причин недовольства ни стороны НКО ни со стороны поликлиники мы не выявили, поскольку абсолютно для всех пациентов с РАС были единые условия проведения адаптированных приемов, перечень и объем стоматологических вмешательств, возможный в рамках бесплатных услуг по ОМС.

Сравнение оценок по критерию удовлетворенности стоматологических услуг, полученных от родителей до проекта (услуги, полученные ранее в других учреждениях) и после посещения адаптированных приемов в проекте наглядно показывает, что внедрение модели «дружелюбная стоматология» оправдывает ожидания родителей о том, какой должна быть медицинская помощь для детей с аутизмом.

### ВЫВОДЫ

Создание условий для оказания квалифицированной стоматологической помощи детям с РАС, учитывающей их потребности и поведенческие особенности, является одним из ключевых запросов родительского сообщества.

В рамках проекта «Дружелюбная стоматология для детей с РАС: тиражирование модели в пяти регионах России» команда специалистов реализовала комплекс организационных и информационно-методических мероприятий, необходимых для внедрения в деятельность государственного стоматологического учреждения нового направления амбулаторной помощи – модели «дружелюбная стоматология для детей с РАС».

На основе принципов модели, сформулированных командой проекта, в стандартных условиях государственных поликлиник адаптирована среда и алгоритмы оказания стоматологической помощи детям с РАС, организовано информирование родителей детей с РАС, обучение и методическое сопровождение детских стоматологов научно обоснованным методам работы с детьми с РАС при проведении стоматологических вмешательств.

По данным, отраженным в формах учета благополучателей услуг проекта и отчетах врачей из регионов, количество детей с РАС, обратившихся на адаптированные стоматологические приемы в рамках проекта, составило 445 человек, из них на проведение лечения по наркозом направлены 46 детей.

Таким образом, **лечение стоматологических заболеваний под наркозом требовалось только 10,6% детей с РАС**. В эту группу помимо детей с проблемным поведением, которое не удалось купировать в условиях адаптированного приема, включены также дети, имеющие множественные поражения зубов и нуждающиеся в объемном лечении, а также дети, родители которых пожелали провести лечение зубов ребенку под наркозом.

До обращения в проект для проведения стоматологических вмешательств, включая простую процедуру профессиональной чистки зубов, **83,3%** детей с

РАС получали необходимое лечение только с применением анестезиологического пособия (наркоза или седации).

Как показывает опыт внедрения модели «дружелюбная стоматология», в подавляющем большинстве случаев (90%) дети с аутизмом, обратившиеся на адаптированные приемы, смогли получить необходимую им по результатам объективного осмотра стоматологическую помощь в амбулаторных условиях.

Полученные в рамках проекта результаты демонстрируют работоспособность модели «дружелюбная стоматология» и эффективность выбранных методик и подходов при оказании медицинской помощи детям с РАС, которые положительно влияют на расширение возможностей амбулаторного приема и снижают потребность в применении общего обезболивания для проведения лечебно-профилактических и хирургических вмешательств.

Безусловно, что при существующем запросе родителей детей с РАС на стоматологические услуги в рамках программы ОМС и отсутствии специальных условий для медицинского обслуживания детей с аутизмом в государственных поликлиниках, стоматологическое лечение в условиях стационара с применением наркоза или седации должно сохраниться (в регионах, где оно есть) и быть обеспечено (в регионах, где его нет) всем пациентам с РАС, другими ментальными нарушениями и поведенческими сложностями в рамках программы ОМС.

Необходимо поэтапное внедрение в учреждениях первичного звена здравоохранения (не только стоматологических), научно обоснованных методик и подходов, специальных знаний и навыков, которые помогут специалистам взаимодействовать с пациентом с РАС и качественно оказывать ему медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Родители детей с РАС должны иметь право выбора условий получения качественной стоматологической помощи для своих детей (без или с использованием наркоза), а каждый ребенок с аутизмом – право на доступную среду в медицинском учреждении по месту жительства наравне с другими детьми.

Главным социальным эффектом проекта является то, что услуги проекта были доступны детям с РАС, отвечали их потребностям, положительно влияли на проведение лечебно-профилактических мероприятий без применения наркоза



и родители детей с РАС были удовлетворены качеством услуг в рамках проекта.

## **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВНЕДРЕНИЮ МОДЕЛИ «ДРУЖЕЛЮБНАЯ СТОМАТОЛОГИЯ»**

Мы рассматриваем проект как возможность внедрения в практику государственных поликлиник модели «дружелюбная стоматология», включающую обучение и методическое сопровождение врачей-стоматологов, оснащение медицинских кабинетов специальными товарами для работы с детьми с РАС, отработку внутренних алгоритмов маршрутизации пациентов с РАС в условиях амбулаторного приема, информирование и обучение родителей. Все это создает основу для последующей самостоятельной работы специалистов поликлиник с детьми с РАС уже за рамками проекта. В данном случае устойчивость рассматривается нами как сохранение и поддержка этого направления работы в каждой поликлинике, что обеспечивается вовлечением в реализацию проекта и оценку его результатов главных врачей поликлиник, руководителей департаментов здравоохранения и родительского сообщества.

Основная идея проекта заключается в том, что для обеспечения прав детей на бесплатную и безбарьерную медицинскую помощь в соответствии с их потребностями не требуется масштабных перемен, а само создание дружелюбных медицинских услуг, как показывает наш опыт внедрения модели, легко вписывается в существующую инфраструктуру обычной поликлиники. Создание доступной и дружелюбной среды для детей с РАС не требует серьезных финансовых вложений в ремонт и реконструкцию зданий поликлиник, установку специального оборудования. В структуру расходов на ее создание включаются средства на обучение необходимого количества специалистов дополнительным компетенциям немедицинского характера, приобретение недорогостоящих товаров и предметов для оснащения, информационное и методическое сопровождение врачей и родителей детей с РАС.

Фонд «Импульс развития» и партнеры проекта видят свою роль в том, чтобы помочь сектору государственного здравоохранения встроить эту модель работы с детьми с РАС в рутинную клиническую практику детских стоматологических поликлиник.

Участники проекта - руководители учреждений и детские стоматологи из 5 регионов России, наблюдая и оценивая его позитивное влияние на улучшение и расширение возможностей амбулаторного приема детей с РАС, планируют продолжать реализацию модели «дружелюбная стоматология» и обеспечивать запись и прием детей с РАС с учетом имеющихся организационно-технических возможностей поликлиник.

Со своей стороны ключевые партнеры проекта – Стоматологическая ассоциация России (СТАР) и Ассоциация «Аутизм-Регионы» обеспечат поддержку реализации и расширения этого направления работы через обращение в департаменты здравоохранения регионов, в которых проводился проект, а партнерские родительские НКО в регионах будут осуществлять мониторинг доступности услуг на базе поликлиник-участников проекта.

Полученные нами положительные результаты внедрения модели на базе 8 государственных поликлиник позволяют говорить о том, что предложенная модель имеет основания для масштабного внедрения в других регионах, где еще не созданы условия для адаптированной стоматологической помощи детям с РАС и, при этом существует активный запрос со стороны государственного здравоохранения и родительского сообщества.

Тем не менее, создание таких условий требует финансовых, организационных и технологических усилий по обучению и методической поддержке детских стоматологов в регионах, обеспечению доступности со стороны государственной системы здравоохранения при участии профильных НКО и родительских организаций, что будет обеспечено Фондом «Импульс развития» при поддержке ведущих благотворительных фондов и в партнерстве с профильными медицинскими и родительскими ассоциациями, главными специалистами по детской стоматологии и департаментами здравоохранения регионов. Мы также готовы делиться опытом реализации проекта с другими НКО и медицинскими учреждениями, которые заинтересованы внедрить модель «дружелюбная стоматология» в своих регионах и готовы самостоятельно обеспечить поиск финансирования для ее внедрения на базе государственных поликлиник.