

## ПРО СТАНДАРТИ І ЯКІСТЬ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ У ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ

<sup>1</sup>Лихота А.М., <sup>2</sup>Камалов Р.Х., <sup>3</sup>Буртова Ю.О.

<sup>1</sup>Українська військово-медичної академії

<sup>2</sup>Військово-медичний департамент МО України

<sup>3</sup>Центральна стоматологічна поліклініка МО України

**Резюме.** В статті на підставі аналізу сучасного стану стоматологічної допомоги в Збройних Силах України висвітлена необхідність впровадження нових стандартів надання цього виду медичної допомоги військовослужбовцям. Визначені критерії якості надання стоматологічної допомоги в військово-медичних лікувальних закладах України.

**Ключові слова:** стоматологічна допомога в збройних силах України, стандарти медичної допомоги, критерії якості стоматологічної допомоги, рівень стоматологічної допомоги.

**Вступ.** Хвороби органів ротової порожнини займають значне місце в структурі загальної захворюваності серед військовослужбовців строкової служби Міністерства оборони України складають 21,3%, а серед кадрових військових – 53,9% .

Вказане стало наслідком суттєвих організаційних недоліків в системі надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям Збройних Сил України, побудованої за колишнім радянським взірцем, що не відповідає новим соціально-економічним умовам в незалежній Україні, а також відсутністю взаємодії між стоматологічною службою Збройних Сил та Міністерства охорони здоров'я України, в результаті чого 79,1% призовників потребують санації порожнини рота, 15,8% – видалення зубів, 19,7% – протезування. 38,6% молодих солдат мають патологію тканин пародонту (Р.Х. Камалов, М.Ф.Данілевський 2001 р.).

Метою нашої роботи, враховуючи реалії та перспективи функціонування стоматологічної служби ЗС України, стало опрацювання організаційних стандартів стоматологічної допомоги військовослужбовцям, змістом яких є формування вимог до організації використання ресурсів, організації лікувального процесу та інформаційного забезпечення, програм контролю якості та стандарти структури, які передбачають уніфікованість підходів до питань кваліфікації медичного персоналу, нерухомості та обладнання лікарських засобів і матеріалів, тощо.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Розробка стандартів спрямована на удосконалення системи забезпечення якості медичної допомоги військовослужбовцям ЗС.

Створення стандартів військово-медичного забезпечення відповідає стандартам мирного часу, обсягам та видам надання стоматологічної допомоги, затвердженими в „Критеріях медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на I, II, та III рівнях (амбулаторна допомога)”, наближені до міжнародних вимог з урахуванням організаційних, матеріально-

технічних, кадрових та інших особливостей надання стоматологічної допомоги в ЗС України. Аналіз існуючого стану організації надання стоматологічної допомоги дали можливість розподілити надання стоматологічної допомоги на три рівні (в залежності від типу лікувального закладу, виду стоматологічної допомоги та кваліфікаційної характеристики лікарів-стоматологів (табл.).

Таблиця

**Стандарти критеріїв якості надання стоматологічної допомоги  
військовослужбовцям ЗС України в залежності від типу лікувально-  
профілактичних закладів медичної служби**

Характеристика діяльності	Рівні лікувальних закладів		
	I рівень	II рівень	III рівень
Типи лікувальних закладів	Стоматологічні кабінети військових частин, ВНЗ.	Стоматологічні відділення військових поліклінік та госпіталів, стоматологічні поліклініки оперативних командувань та видів ЗС	Центральна стоматологічна поліклініка МО, відділення ЦЛХ та стоматології ГВКМЦ
Види стоматологічної допомоги	Кваліфікована допомога	Спеціалізована допомога	Високоспеціалізована допомога
Кваліфікаційна характеристика	Не вимагається наявність кваліфікаційної категорії	Кваліфікаційна категорія не нижче першої, перевага фахівцям з науковим ступенем	Лікарі стоматологи з першою та вищою кваліфікаційною категорією, кандидати та доктори медичних наук

Визначення рівнів надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям ЗС України потребувало опрацювання узагальнюючого переліку стоматологічних послуг. Для вирішення цього завдання був використаний метод експертних оцінок. Нижче наведено узагальнюючий перелік стоматологічних послуг в залежності від рівня надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям ЗС України. Оцінка діяльності закладів стоматологічної служби (стоматологічна поліклініка, відділення, кабінет) здійснюються в залежності від рівня установи та переліку послуг, які надаються.

Перелік стоматологічних послуг для установ I рівня: проведення профілактичної планової санації; заходи первинної профілактики карієсу зубів та захворювань тканин пародонту; лікування зубів з приводу неускладненого карієсу; лікування зубів з приводу ускладненого карієсу всіма методами; видалення зубів під місцевим знеболюванням; проведення динамічного диспансерного нагляду за стоматологічними хворими; виявлення серед військовослужбовців груп ризику виникнення стоматологічних хвороб; ведення обліку та звітності про виконану роботу.

Основи первинної профілактики: організація гігієнічного виховання і санітарно-просвітня робота у співпраці з лікарями загальної практики. Активізація заходів пропагування здорового способу життя за участю військових командирів.

Перелік стоматологічних послуг для установ II рівня включає надання тих же послуг, що й для установ I рівня, окрім цього додаткові: амбулаторні терапевтичні, хірургічні та ортопедичні стоматологічні втручання, які не можуть бути здійснені в установах I рівня; консультації фахівців (лікарів I-ї та вищої категорії, кандидатів та докторів медичних наук) із спеціальних стоматологічних питань; стандартні фізіотерапевтичні процедури (УВЧ, електрофорез, ультразвукова та вакуум-терапія та ін.); лазеротерапія; стандартна рентгендіагностика (внутрішньо - та зовнішньоротові знімки); ведення науково-практичної, раціоналізаторської та винахідницької роботи із стоматології. Заходи профілактики стоматологічних захворювань: застосування методів контролю ефективності профілактичних заходів (виконує лікар-стоматолог та його асистент), застосування та навчання використанню фтористих гелів, ремінералізуючих засобів, надання рекомендацій щодо використання фтористих таблеток, проведення електрофорезу іонів кальцію та фтору (при наявності медичних показань).

Здійснення повного обсягу заходів II рівня надання стоматологічної допомоги вимагає певних матеріальних затрат, які повинні надходити в межах позабюджетних коштів.

Перелік стоматологічних послуг для установ III рівня включає надання тих же послуг, що й для установ II рівня, окрім цього додаткові: лікування та видалення зубів під загальним знеболюванням; хірургічне лікування захворювань тканин пародонту; спеціальні рентгенологічні дослідження (сіалогія, томографія, ортопантомографія); функціональні дослідження; ортодонтичне лікування; імплантологія; реконструктивна стоматологія; підготовка та удосконалення лікарів-стоматологів та середнього медичного персоналу. Засоби профілактики: індивідуальний вибір і призначення методів і засобів профілактики через визначення факторів ризику карієсу та хвороб пародонту (на підставі цих даних лікар отримує механізм управління індивідуальною профілактикою основних стоматологічних захворювань), герметизація фісур, покриття зубів фторвмісними та захисними лаками з антибактеріальними властивостями. Для герметизації фісур використовуються фотополімерні матеріали.

Цей рівень вимагає значних матеріальних затрат. Профілактичні заходи мають здійснюватись лікарем-стоматологом в добре обладнаних кабінетах профілактики.

В результаті проведених досліджень визначені критерії якості надання стоматологічної допомоги військовослужбовцям та показники оцінки діяльності закладів та підрозділів стоматологічної служби:

1. Охоплено військовослужбовців профілактичним оглядом стоматолога по відношенні до всього особового складу частини, закладу, в %: від 80% до 90% – добре (Д); від 75% до 80% – задовільно (З) (I рівень).
2. Сановано від кількості потребуючих санації порожнини рота, в %: від 70% до 80% – Д; від 65% до 70% – З (I- II рівень).

Оцінка основного якісного показника санації може бути знижена через відсутність контролю за організацією планової санації призовників області,

району, міста за місцем дислокації військового стоматологічного кабінету відділення госпітально, поліклініки або пересувного стоматологічного кабінету.

3. Кількість санованих осіб кожним лікарем за місяць в особах: 40-50 – Д, 30-40 – З (I-II рівень).

4. Кількість відвідувань на одну сановану особу: 3,3 – Д; 4,3 – З (I-II-III рівень).

5. Співвідношення вилікуваних та видалених зубів (не враховуючи видалених з ортодонтичною метою та фізіологічну зміну зубів): 3,5:1 – Д; 3:1 – З (I-III рівень).

6. Кількість відвідувань стоматолога з розрахунку на 1 військовослужбовця на рік: 1,17 – Д; 0,89 – З (I рівень).

7. Відсоток запротезованих від числа потребуючих протезування, виявлених під час санації порожнини рота: 79% – Д; 71% – З (II-III рівень).

8. Охоплення ветеранів ЗС (пенсіонерів МО) профілактичним оглядом стоматолога (по відношенню до пенсіонерів приписної дільниці у %): 32% – Д; 20% – З (II-III рівень).

9. Кількість ветеранів, що отримали зубні протези по відношенню до кількості потребуючих: від 60 % до 65 – Д; від 50 до 60 % – З (II- III рівень).

10. Кількість умовних одиниць працеемкості (УОП) на 1 військовослужбовця: 1,8 – Д; 1,5 – З (I рівень).

11. Виконання плану прийому хворих, виражене в УОП, та фінансового плану (згідно з класифікатором процедур): 95% – Д, 85% – З (I-III рівень).

12. Своєчасне підвищення кваліфікації спеціалістів: 85% – Д, 80% – З (I-III рівень).

13. Стан медичної документації. Облік та аналіз лікарських помилок та ускладнень (I-III рівень).

14. Участь лікарів у науково-дослідній роботі, конференціях, семінарах, симпозіумах тощо (виступи з доповідями, друковані статті, раціоналізаторство, винахідництво та інше) (I-III рівень).

15. Впровадження нових організаційних форм роботи, інформаційне забезпечення лікувально-профілактичного процесу та інше (II- III рівень).

16. Рівень залучання позабюджетних коштів (II-III рівень).

17. Скарги пацієнтів (i-iii рівень).

Окремо визначені показники для оцінки діяльності лікарів-стоматологів за основними видами спеціалізації:

#### **Лікар-стоматолог-терапевт (i-iii рівень).**

- Співвідношення числа вилікуваних зубів з неускладненим карієсом до числа вилікуваних зубів з ускладненим карієсом: 3:1 – д, 2,5:1 – з.

- Відсоток санованих від загального числа первинних хворих: 60% – Д, 50% – З.

- Число відвідувань на одну сановану особу: 3 – Д, 4 – З.

- Питома вага пульпітів, вилікуваних під анестезією (за 1 сеанс): 35% – Д, 20% – З.

- Питома вага періодонтитів, вилікуваних за 1 сеанс: 35% – Д, 20% – З.

- Кількість УОП за зміну (згідно з класифікатором процедур): 95% – Д, 85% – З.

- Кількість УОП на одного первинного хворого: 3,0 – Д, 2,0 – З.

- Кількість УОП на одного санованого: 5,0 – Д, 4,0 – З.

- Експертно оцінюються медичні карти амбулаторних хворих (вибірково 30-50) з проведенням огляду порожнини рота у 10-15 пацієнтів: 80% карт – Д, 70% – З.

#### ЛІКАР-СТОМАТОЛОГ-ХІРУРГ (II-III РІВЕНЬ).

- Співвідношення оперативних втручань та видалень зубів: 2:10 – Д, 1:10 – З.

- Хірургічна активність (видалення, операція): 90% – Д, 80% – З.

- Кількість УОП за зміну (згідно з класифікатором процедур): 95% – Д, 85% – З.

- Експертно оцінюються медичні картки амбулаторних хворих (вибірково 30-50): 80% – Д, 70% – З.

Також експертно оцінюється:

- кожний випадок ускладнення після хірургічного втручання;

- кожний випадок розходження діагнозів поліклінічного та стаціонарного.

#### Лікар-стоматолог-ортопед (ii-iii рівень).

- Частка зубних протезів, виготовлених за сучасними методиками від загальної кількості виготовлених протезів: 30% – Д, 25% – З (II рівень); 40% – 4; 30 % – З (III рівень);

- Число осіб, що отримали протези, на 1 лікаря (за рік): 300 – Д, 200 – З (II-III рівень).

- Відсоток переробок зубних протезів від загальної кількості виготовлених: 1% – Д; 2% – З (II-III рівень).

- Виконання плану прийому хворих в УОП та фінансового плану (згідно з класифікатором процедур): 95% – Д, 85% – З (II-III рівень).

- Експертно оцінюються медичні картки амбулаторних хворих (вибірково 30-50) та проведення огляду якості зданих протезів в порожнині рота у 10 пацієнтів (повнота обстеження, підготовка порожнини рота до протезування, правильність вибору конструкції протеза, терміни ортопедичного лікування, ортопедичне лікування хворих з патологією пародонту, корекції протезів): 80% – Д, 70% – З (II-III рівень).

#### Лікар-стоматолог-ортодонт ( III рівень).

- Відсоток хворих з незнімними апаратами до загальної кількості хворих, що знаходяться на апаратурному лікуванні: 20 та > % – Д, 15% – З.

- Відсоток хворих, що закінчили ортодонтичне лікування від загальної кількості первинних: 30% та > % – Д, 25% – З.

- Кількість УОП за зміну (згідно з класифікатором процедур): 95% – Д, 85% – З.

- Експертно оцінюються медичні картки амбулаторних хворих (вибірково 30-50) з проведенням огляду порожнини рота у 10-15 пацієнтів (повнота обстеження, правильність вибору ортодонтичного лікування): 80% – Д, < 70% – З.

Контроль якості стоматологічної допомоги здійснюється експертним шляхом посадовими особами лікувально-профілактичних закладів і органів управління охорони здоров'я мо України, клініко-експертними комісіями та головними штатними і позаштатними спеціалістами усіх рівнів медичної служби ЗС України.

Показники для оцінки стану здоров'я військовослужбовців, діяльності медичних закладів і окремих фахівців відображають якість медичної допомоги та є критерієм для завідувачів підрозділами (перший рівень експертизи проводиться – 1 раз на місяць), заступників керівників закладів з клініко-експертної роботи амбулаторної допомоги (другий рівень експертизи – 1 раз на квартал), клініко-експертних комісій закладів (третій рівень експертизи – 1 раз на півріччя).

### **Висновки**

Таким чином, враховуючи вищезгадане, слід відзначити, що незважаючи на всі труднощі, в Збройних Силах України збережена та постійно удосконалюється стоматологічна служба. Існуюча система дозволяє надавати військовослужбовцям в повному обсязі будь-який вид стоматологічної допомоги (терапевтичну, хірургічну та ортопедичну).

Сьогодні ЦСП МОУ – центр по наданню амбулаторної стоматологічної допомоги в збройних силах. високий професійний рівень лікарів та якість допомоги, що тут надається дозволяє колективу поліклініки успішно конкурувати з провідними стоматологічними фірмами на сучасному ринку стоматологічних послуг.

Незважаючи на деяке скорочення штатних ліжок в спеціалізованих відділеннях військових госпіталів, не зменшується хірургічна активність та скорочується ліжко-день. Слід зазначити, що на протязі останніх років, незважаючи на всі негаразди, в роботу щелепно-лицевих відділень госпіталів впроваджуються сучасні методи діагностики та лікування захворювань і пошкоджень щелепно-лицевої ділянки.

### **Література**

1. Білий В.Я. Стратегія розвитку військової медицини в Україні // Військова медицина України. – 2001. – № 1. – С. 9-18.
2. Білий В.Я., Пасько В.В., Сохін О.О. Військово-медична доктрина України // Наука і оборона. – 2000. – № 4. – С. 18-23.
3. Камалов Р.Х., Данілевський М.Ф. Частота уражень твердих тканин зубів і захворювань пародонту у молодого поповнення Збройних Сил України // Військова медицина укрвіни. – 2001. – Т. 1, №2. – С.148-152.
4. Коваленко В.В., Лихота А.М., Камалов Р.Х., Бабич М.І. Із історії становлення стоматологічної служби Збройних Сил України // Військова медицина України. – 2002. – Т. 2, № 4. – С. 80-84.135.
5. Камалов Р., Лихота А., Жаховський В. Державне управління підготовкою військових стоматологів в Україні // Зб. наук. праць УАДУ при Президенті України, випуск 1.-2002,- С.169-174.

6. Лихота А.М., Радиш Л.Я. Короткий історичний нарис становлення та розвитку стоматологічної служби Збройних Сил України // Проблеми військової охорони здоров'я // Зб. Наук. Праць УВМА, випуск 19. -2007, - С.436-442.

## **О СТАНДАРТАХ И КАЧЕСТВЕ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ВООРУЖЕННЫХ СИЛАХ УКРАИНЫ**

**Лихота А.М., Камалов Р.Х., Буртова Ю.А.**

**Резюме:** В статье на основании анализа современного состояния стоматологической помощи в Вооруженных Силах Украины. Освещена необходимость внедрения новых стандартов этого вида медицинской помощи военнослужащим. Определены критерии качества оказания стоматологической помощи в военно-медицинских лечебных заведениях Украины.

**Ключевые слова:** стоматологическая помощь в Вооруженных Силах Украины, стандарты медицинской помощи, критерии качества стоматологической помощи, уровень стоматологической помощи.

## **ON STANDARDS AND QUALITY OF DENTAL CARE IN THE ARMED FORCES OF UKRAINE**

**A.Likhota, R.Kamalov, J.Burtova**

**Summary.** The article by analyzing the current state of dental care in the Armed Forces of Ukraine. Lighted the need to implement standards novih this type of care the military. Defined criteria of quality of dental care in military medical treatment facilities in Ukraine.

**Keywords:** dental care in the Armed Forces of Ukraine, the standard of care, criteria for quality dental care, the level of dental care.

УДК614.2:355.2(477)

## **РОЗВІДКА МВС І ПСИХОЛОГО-ПСИХІАТРИЧНІ АСПЕКТИ ХІМІЧНИХ КАТАСТРОФ**

**Єна А.І., <sup>1</sup>Галдецька І.Д., <sup>2</sup>Золотарьова О.А., <sup>3</sup>Крупська О.О.,  
\*Нечипоренко В.В., \*\*Сергієнко А.В., Сергієнко Т.А., \*\*\*Шведін Р.М.**

**Українська військово-медична академія**

**<sup>1</sup>Київське училище міліції спеціального призначення**

**<sup>2</sup>Департамент медичного забезпечення і реабілітації МВС України**

**<sup>3</sup>Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,**

**\*Військово-медична академії імені С.М. Кірова**

**\*\*Київська міська клінічна лікарня № 4**

**\*\*\*НТУУ «Київський політехнічний інститут».**

**Резюме.** У статті, на підставі майже 25 річного власного досвіду психофізіологічного і оперативно-психологічного забезпечення особового складу розвідувально-пошукових підрозділів органів МВС у різних екстремальних ситуаціях мирного і воєнного часів, розглянуто особливості психолого-психіатричної допомоги у зонах катастрофічних аварій на хімічних промислових підприємствах на різних етапах. Пропонуються принципи корекції постінтоксикаційних психічних розладів. Деякі з авторів статті є безпосередніми учасниками подій

**Ключові слова:** надійність персоналу, психофізіологічне забезпечення, психіатрія катастроф, психогігієна, психопрофілактика, оперативно-бойова психічна травма, токсична психічна травма, оперативна психологія, оперативно-бойова психофармакологія, радіаційно-токсичний стрес.