

Напротивагу ділянкам зуботехнічних робіт у розвинутих країнах аналогічні ділянки на українському ринку поставлені в більш жорсткі умови. Так, у зв'язку з тим, що обладнання, інструменти і матеріали в основному закордонного виробництва, доводиться купувати їх за вищими цінами, а механізми лізингу і банківських кредитів поки що практично не працюють. При цьому структур, що надають допомогу в організації приватної справи в сфері, яка розглядається, зовсім немає. А рівень цін на вироби зуботехнічного виробництва у зв'язку з низьким життєвим рівнем переважної частини населення на українському ринку значно нижчий, ніж у розвинутих країнах. Ці проблеми навіть за наявності стартового капіталу або власного обладнання для початкового етапу організації діяльності ділянки зуботехнічних робіт достатньо важкі для подолання перепон, переборення яких можливе, як правило, лише на шляху правильної орієнтації діяльності ділянки на основі ретельного аналізу локального ринку й інтенсифікації робіт.

Вищенаведене дозволяє нам припустити, що частка зуботехнічних виробництв, які організовані у формі зуботехнічних лабораторій, на сучасному етапі розвитку українського ринку стоматологічних послуг буде скорочуватися. Цей процес у різних регіонах буде йти різними темпами і мати свої особливості. Зокрема, в тих регіонах, де є структури, які отримують у значних обсягах надприбутки або наявні фінанси так званого «тіньового» походження, можуть здійснюватися швидкі, економічно не обґрунтовані інвестиції в будівництво і організацію приватних стоматологічних клінік відносно великого масштабу з власними зуботехнічними лабораторіями. Проте ці лабораторії навіть за успішної роботи клініки в цілому навряд чи зможуть швидко стати самоокупними структурами.

Надалі їхні витрати будуть покриватися прибутками клініки або вони змушені будуть працювати зі сторонніми замовленнями і стануть на шлях перетворення в повноцінні зуботехнічні виробництва.

Лабунец В. А., Диев Е. В.

СИСТЕМА УЧЕТА ТРУДА ЗУБНИХ ТЕХНИКОВ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ НЕОБХОДИМОСТЬ В ИХ ДАЛЬНЕЙШЕЙ РАЗРАБОТКЕ

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины», Одесса

В ортопедической стоматологии, как ни в какой другой отрасли медицины, весьма и весьма сказывается необходимость в нормировании труда, основа которой кроется в установлении фактических затрат времени как врачей, так и зубных техников на изготовление зубных протезов. Нормативы и нормы затрат их труда служат основополагающей для распределения и согласованности в работе персонала, расстановки и использования кадров, составления плана работы медицинских учреждений.

Следуя основной цели нашей статьи, следует обратить внимание, что ещё в 20-е годы прошлого столетия согласно реформ и новаторских идей П. Г. Дауге зубных техников стали считать полноправными медицинскими

работниками. Последнее, естественно, повлекло за собой и необходимость учёта и оценки их труда.

Однако мнения по этому поводу разделились. Не соглашаясь с П. Г. Дауге о введении «трудоуединицы» и в зуботехническом производстве, в 1928 г. Д. Цитрин в статье «К вопросу о повторительных курсах для зубопротезных техников» писал, что «Зубопротезная техника – наука, не терпящая ремесленного производства, бессмысленного повторения заученных навыков без понимания значения, сущности и условий их применения в каждом отдельном случае». Аналогично утверждал главный стоматолог Ленинграда О. И. Тургель, который в том же году в статье «Перспективы ленинградского зубопротезирования» отмечал: «Зуботехника – это не ремесло, а сложный вид чистого искусства, и всякие увлечения в сторону фабрицирования, фордизации равносильны почти гибели этого дела». Подобного мнения придерживались многие зубные врачи-протезисты и зубные техники – выходцы из дореволюционной зубопротезной школы.

Тем не менее, научно-технический прогресс на месте не стоит, и уже в начале 30-х годов были приведены первые результаты нормирования труда зубных техников. В статье «Опыт нормирования труда зубных техников» В. С. Любимов и С. А. Житницкий утверждали: «Приведённые данные иллюстрируют эффективность нормирования труда, выражающуюся в рационализации всего производственного процесса, увеличении производительности труда и снижении себестоимости при максимальном сохранении сил работников и улучшении их материального положения».

Введение «трудоуединицы» повлекло за собой разработку методик определения величины трудовой нагрузки врачей-стоматологов и зубных техников. По аналогии с методами учёта и нормирования труда в промышленности в стоматологии и зуботехническом производстве был принят метод хронометража для определения временных затрат как основной. Первые основы хронометража в советской стоматологии были заложены в 20- 30-х гг. XX столетия Гинцбургом С. М., Верлоцким А. Е., Любимовым В. С., Житницким С. А.

Первые же официальные нормативы появились в послевоенное время. 4 февраля 1950 г. Приказом №87 МЗ СССР были утверждены нормы нагрузки на одного врача-протезиста в производственных зубопротезных единицах в год, которые были рассчитаны на основании результатов хронометрических исследований, на основе которых проводились дальнейшие расчёты норм времени на ненормированные виды зубных протезов.

По аналогии с данным приказом 28 ноября 1951 г. вышел Приказ № 257-м МЗ СССР, в котором впервые были рассчитаны и утверждены

«Нормы выработки и расценки на зубные протезы, изготавливаемые зубными техниками».

Вместе с тем, необходимо отметить, что в основном УЕТ в ортопедической стоматологии разрабатывались только для учёта труда врачей-ортопедов. Для зубных же техников основным критерием затраченного труда служили по-прежнему только временные затраты,

результатом которых стали утвержденные в 3-х редакциях «Единые ведомственные нормы времени на зуботехнические работы».

70-е годы стали годами подлинного прорыва в организации отечественной стоматологии и зуботехнического производства, благодаря чему был значительно расширен перечень зуботехнических работ, рекомендованный Приказом МЗ СССР № 1156 от 28. 10. 87 г., важнейшим дополнением к которому стало приложение к Приказу МЗ СССР № 767 от 14. 10. 88 г. «Нормы времени и расценки на зуботехнические работы по изготовлению имплантатов».

Именно благодаря указанным приказам весьма значительно повысился качественно медико-технический уровень оказания ортопедической помощи за счет юридически правомерного использования работ на фарфоре, металлокерамике, композитных материалах, в области имплантологии и т. д.

Что касается новейшей истории Украины применительно к данному вопросу, то следует сказать, что за данный период научные изыскания в этой области были достаточно фундаментально продолжены, результатом чего стало официальное издание к руководству в практическом здравоохранении целой серии нормативных положений, главным из которых стал Приказ МЗ Украины №507 от 28. 12. 02 г. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги», а також методические рекомендации, утвержденные также Минздравом, - «Проект відомчих норм часу на додаткові ненормовані види зуботехнічних робіт» і «Додаткові умовні одиниці трудомісткості роботи зубно-го техніки та методичні основи їх розрахунку».

Вместе с тем, несмотря на проведенную достаточно большую работу по учёту и нормированию труда зубных техников, принятие нескольких редакций «Единых ведомственных норм времени на зуботехнические работы», ряда приказов МЗ СССР и Украины, медико-социальная необходимость в дальнейшей разработке и совершенствовании систем учёта и нормирования труда зубных техников очень велика. Прежде всего, она вызвана появлением новых организационно-правовых форм оказания медицинской стоматологической помощи населению, расширением ассортимента стоматологических услуг, повышением уровня знаний медицинского персонала, улучшением технического оснащения стоматологических кабинетов и зуботехнических лабораторий.

В заключение следует отметить, что успешная деятельность любой организации: государственной стоматологической поликлиники, хозрасчётного отделения, централизованной зуботехнической лаборатории или частной стоматологической фирмы, - немыслимы без четкой организации и нормирования труда, позволяющих аргументированно оценить медико-технический и организационно-правовой потенциалы соответствующей организации, определить резервы эффективного использования её персонала, условия улучшения организации труда и его оплаты.

Мірза А. І., Непомнящий Д. Н. ТРИМІРНЕ МОДЕЛЮВАННЯ УЩІЛЬНЕННЯ ВІБРАЦІЄЮ ВІДЛИВОК СТОМАТОЛОГІЧНИХ ПРОТЕЗІВ ЯК МЕТОД ПРОФІЛАКТИКИ ОКЛЮЗІЙНИХ ПОРУШЕНЬ

Інститут екології та медицини, м. Київ

Актуальність

Окклюзійні відношення зубних дуже важливі для складових частин СНЩС. Порухення співвідношення окклюзійних поверхонь може призвести до порушення взаємодії елементів СНЩС. Причинами таких порушень може бути дефект коронкової частини як одного зуба, так і окремої групи зубів. Як приклад: ускладнення карієсу, видалення зубів або психоемоційний стан людини. Призводить спочатку до порушення співвідношення зубних рядів, потім - до порушення взаємодії елементів СНЩС і жувальних м'язів, зрештою - до морфологічних змін у щелепно-лицевій системі. Один із методів профілактики окклюзійних порушень - це відновлення окклюзійних поверхонь за допомогою суцільнолитих конструкцій. При їх виготовленні може виникати брак литва, що перешкоджає лікуванню. Такий технологічний нюанс як кріплення ливника без порушення окклюзійної поверхні опорних та напрямних горбів є дуже важливим фактором у профілактиці окклюзійних порушень. Досвід показує, що робота лікаря і зубного техника може бути зіпсована ливарником.

Наукова новизна роботи

Установлено, що вибір оптимальних режимів ущільнення і фізико-механічних властивостей формувальної суміші становить собою важливе завдання технологічної підготовки при виготовленні відливок стоматологічних протезів. Розроблена система моделювання на ЕОМ динаміки ущільнення стоматологічних ливарних форм, яка базується на уявленнях реології та дозволяє вирішити це завдання без виготовлення пробних відливок. Система орієнтована на довільні параметри стоматологічних відливок та враховує різні засоби і режими формоутворення, а також зміну реологічних властивостей формувальної суміші в процесі ущільнення ливарної форми.

Мета

Дослідження змін реологічних властивостей формувальної суміші в процесі ущільнення ливарних форм та прогнозування дефектів відливок стоматологічних протезів.

Методи і результати досліджень

Автори пропонують послідовно вводити вихідні дані, необхідні для імітаційного моделювання:

1) введення початкових умов (перша група вихідних даних визначає формування віртуальної моделі ливарної форми);

2) вибір конфігурації формувальної моделі (користувачу пропонується ряд базових конфігурацій моделювального простору);

3) введення геометричних параметрів:

- внутрішніх розмірів опоки (висота, довжина, ширина);

- розмірів, кількості відливок, розміщених на литниковому «дереві»;