

лікарів була вже не тільки обтурація дефекту, але й розвиток природного харчування та мови.

Третім сучасним періодом еволюції обтураторів став час з середини 19 століття, коли виникла ідея до хірургічного ортодонтичного лікування для програмування росту деформованої щелепи та лікування первинної деформації крила носу для подальшого полегшення реабілітації хворих з незрощеннями. Ортоданти вже не тільки фіксували розвиток, а й направляли його. Розвиток хімії акрилових пластмас та термопластів дав можливість удосконалення виробництва ранніх ортодонтичних апаратів.

Список літератури

1. **Saul Bien.** «Why Demosthenes Mouthes Pebbles?»-Lancet, 25-1152. 1967
2. **Kingsley N.** «Treatise on oral deformities»-D. Apellon century, New York, -1880. - p.215-312.
3. **Fauchard P.** «Le chirurgien dentiste, outraite des dents», Paris, - 1786. - p.292-338.
4. **Suersen W.** «A new system of artificial palate»-Am.J.Dent.Sc.-1867. - p.373-379.
5. **Шарова Т. В.** Ранняя предоперационная ортодонтическая терапия детей с врожденной расщелиной губы и неба: Автореф....докт.мед.наук. Т. В. Шарова - Пермь, 1985. - 28 с.
6. **Шульженко В. И.** Влияние дохирургической коррекции положения фрагментов верхней челюсти на ортодонтический статус детей с односторонним сквозным несращением верхней губы и неба / В. И. Шульженко, А. Ф. Верапатвелян - Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей. М: - 2002. - С. 295-299.

Надійшла 21.02.12



УДК 616.31 – 141/201+369.22+316.343.42

О. Э. Рейзвих, к. мед. н.

ДУ «Институт стоматологии АМН Украины»

РІВЕНЬ НАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ – ВАЖЛИВИЙ ОЦІНОЧНИЙ КРИТЕРІЙ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

На цей час стоматологічна допомога в Україні, як і в багатьох інших країнах, відноситься до найбільш масових видів медичної допомоги. У представленій статті надано інформацію щодо основних форм первинної облікової медичної документації, показників оцінки діяльності закладів охорони здоров'я, показників оцінки діяльності фахівців стоматологічної служби, показників, що оцінюють діяльність дитячого лікаря стоматолога. А також дана характеристика найбільш інформативному оціночному критерію - рівню надання стоматологічної допомоги (РСД).

Ключові слова: стоматологічна допомога, критерії, медична документація.

О. Э. Рейзвих

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»

УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ – ВАЖНЫЙ ОЦЕНОЧНЫЙ КРИТЕРИЙ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

В настоящее время стоматологическая помощь в Украине, как и во многих других странах, относится к наиболее массовым видам медицинской помощи. В представленной статье представлены и описаны основные формы первичной учетной медицинской документации, показатели оценки деятельности учреждений здравоохранения, показатели оценки деятельности специалистов стоматологической службы, показатели, оценивающие деятельность детского врача стоматолога. А также дана характеристика наиболее информативному оціночному критерию - уровню оказания стоматологической помощи (УСП).

Ключевые слова: стоматологическая помощь, критерии, медицинская документация.

О. E. Reyzvikh

SE «The Institute of Stomatology of the AMS of Ukraine»

THE LEVEL OF PROVISION OF DENTAL CARE - AN IMPORTANT CRITERION FOR THE EVALUATION OF PUBLIC HEALTH

Currently, dental care in Ukraine, as in many other countries, one of the most widespread types of medical care. In the present paper presents and describes the basic form of the primary user of medical records, performance evaluation of health care, indicators of performance assessment specialist dental services, the indicators that assess the activity of children's dentist. As well as the characteristic of the most informative evaluative criteria - the level of provision of dental care (USP).

Key words: dental care, criteria, medical records.

Актуальність проблеми стоматологічної допомоги в Україні підтверджується негативними змінами у стані стоматологічного здоров'я населення, що відображено в клініко-епідеміологічних дослідженнях (Косенко К. М. 1994, Головинов В. Г., Авдоніна Л. І., Дурагіна Л. Х., 1999; Парпалей Е. А., 2000; Денъга О. В. 2001; Данилевський М. Ф., Борисенко А. В., 2001; Білоклицька Г. Ф., 2004).

Питома вага стоматологічних захворювань у структурі загальної захворюваності населення за матеріалами звернень за медичною допомогою досягає 20-25 % (третє місце). За показником частоти звернень до лікаря-стоматолога (до 600 звернень на 1000 населення) і чисельністю фахівців-стоматологів стоматологія знаходиться сьогодні на другому місці, поступаючись лише терапії [1].

За даними деяких авторів [2, 3], результативність медичної допомоги на 80–95 % залежить від організації та управління.

Основною метою підвищення якості медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я в Україні є зміцнення здоров'я громадян, підвищення доступності та ефективності медичної

допомоги. При цьому, основним результатом є задоволення потреб пацієнта [4, 5].

Найважливішою умовою підвищення якості праці та ефективності роботи стоматологічного установи є чітке і коректне ведення обліково-звітної медичної документації. Саме від своєчасності та правильності заповнення документації залежить дотримання принципів наступності у веденні хворих та якість надання стоматологічної допомоги. Разом з тим, лікар-стоматолог є первинною ланкою у великому процесі накопичення інформації, яка в подальшому піддається обробці, систематизації та аналізу. Результати аналізу одержаної інформації є відправною точкою для прийняття відповідних управлінських рішень, розробки конкретних заходів щодо поліпшення якості послуг населенню в стоматологічних закладах, а також для планування стоматологічної допомоги та вирішення ряду питань економічного характеру [6, 7].

З метою вдосконалення статистичного обліку та звітності з питань стоматологічної допомоги, та приведення їх у відповідність до Закону України "Про охорону дитинства" і Закону України "Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні" в 2007 році було внесено зміни до Наказу від 03.07.2001 № 258 Про затвердження типових інструкцій щодо заповнення форм первинної медичної документації. Відповідно до назазу МОЗ України № 58 від 05.02.2007 р. внесено зміни до форм №039-2/о (щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету)) та №039-3/о (щоденник обліку роботи лікаря стоматолога-ортодонта).

До основних форм первинної медичної облікової документації, що регламентуються наказами МОЗ України, належать такі:

- медична карта стоматологічного хворого - Ф. 043/о;
- листок щоденного обліку роботи лікаря стоматолога - Ф. 037/о;
- листок щоденного обліку роботи лікаря стоматолога-ортопеда – Ф. 037-1/о;
- листок щоденного обліку роботи лікаря стоматолога-ортодонта – Ф. 037-2/о;
- щоденник обліку роботи лікаря стоматолога (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету) – Ф. 039-2/о;
- щоденник обліку роботи лікаря стоматолога-ортодонта – Ф. 039-3/о;
- щоденник обліку лікаря стоматолога-ортопеда - Ф. 039-4/о;
- журнал обліку профілактичної роботи лікаря стоматолога – Ф. 049/о;
- журнал реєстрації амбулаторних хворих - Ф. 074/о [8, 9].

Основним звітним документом про діяльність стоматологічного закладу є звіт по формі № 20 «Звітність. Звіт лікувально-профілактичного закладу за 20__ р.». Ця форма заповнюється 1 раз в рік та подається в орган управління охорони здоров'я відповідного рівня. Крім того, щомісячний звіт “Щоденник обліку роботи лікаря стоматолога (стоматолога-

ортодонта та стоматолога-ортопеда (стоматологічної поліклініки, відділення, кабінета)” дає можливість надати глибоку оцінку діяльності стоматологічного закладу.

Данні в приведених вище звітних формах надаються в абсолютних цифрах, на підставі яких проводиться розрахунок показників, які характеризують роботу лікаря стоматолога та стоматологічного закладу в цілому [7].

До показників для оцінки діяльності закладів охорони здоров'я відносяться [10, 11]:

1. Відсоток санованих від загальної кількості первинних хворих – 56 % - добре; 41 % - задовільно.

2. Кількість відвідувань на одну сановану особу – 3,3 – добре; 4,3 - задовільно.

3. Відсоток потребуючих санації порожнини рота від кількості планово-оглянутих – 55 % - добре; 70 % - задовільно.

4. Відсоток санованих від числа потребуючих санації, виявлених під час планового огляду – 79 % - добре; 71 % - задовільно.

5. Охоплення населення профілактичним оглядом стоматолога (кількість оглянутих до населення приписної дільниці у %) - 32 % - добре; 20 % - задовільно.

6. Кількість відвідувань стоматолога з розрахунку на 1 мешканця в рік – 1, 17 – добре; 0,89 – задовільно.

7. Співвідношення вилікуваних та видалених зубів (без урахування видалених з приводу фізіологічної зміни та з ортодонтичною метою) – 3,5:1 - добре; 3:1 – задовільно.

8. Кількість видалених постійних зубів у дітей (з розрахунку на 1000 дугтяго населення) – 7 – добре; 11 – задовільно.

9. Кількість осіб, що отримали зубні протези на 100 осіб населення – 1,4 – добре; 1,2 – задовільно.

10. Кількість УОП на 1 мешканця району обслуговування – 1,8 – добре; 1,5 – задовільно.

11. Своєчасне підвищення кваліфікації спеціалістів (не менш одного разу на 5 років) – 85 % - добре; 80 % - задовільно.

12. Участь лікарів у науково-дослідній роботі, конференціях, семінарах, симпозіумах.

13. Впровадження нових організаційних форм роботи, компютеризація лікувального процесу та інше.

14. Рівень залучання позабюджетних коштів (коштів підприємств, громадян та ін.).

15. Скарги населення.

До показників для оцінки діяльності фахівців стоматологічної служби можна віднести [7, 10]:

1. Середня кількість УОП на одного лікаря за день (за зміну):

За 1 УОП прийнято трудовитрати лікаря протягом 16 хвилин. Лікар стоматолог-терапевт повинен виконати за зміну при п'ятиденному робочому тижні 25 УОП. При шестиденному – 21 УОП. При наданні стоматологічної допомоги вдома хворим, що прикуті до ліжка, до кількості УОП за виконану роботу додаються трудовитрати на дорогу до хворого та звідти із розрахунку 1 година – 4,1 УОП [12].

Щодо лікаря-ортопеда та зубного техника, за 1 УОП прийнято трудовитрати протягом 60 хвилин.

Лікар стоматолог-ортопед повинен виконати за зміну 6 УОП при п'ятиденному робочому тижні або 5 УОП при шестиденному (тобто 126 УОП за місяць). Навантаження зубного техніка становить 168 УОП в місяць (або 8 УОП за зміну при п'ятиденному робочому тижні) [12].

Керівники установ охорони здоров'я мають право встановлювати норми навантаження лікарів в залежності від конкретних умов праці – моделі кінцевих результатів роботи [13]. Цей показник дозволяє характеризувати ступінь навантаження лікаря.

Порівнюючи 1996 і 2010 роки можемо бачити зростання кількості УОП як за зміну, так і на одне відвідування. У 1996 р. в середньому по Україні було 24,1 одиниці, а в 2010 р. - 27,3, тобто на 3,2 УОП більше. Кількість УОП на одне відвідування збільшилося з 1,5 до 1,8, тобто на 0,3 одиниці. На підставі цих даних в цілому по Україні показники роботи лікарів в умовних одиницях слід констатувати як місяць (1 санация в день).

5. Відсоток хворих виявлених при плановій санации:

Показник, оцінюється в динаміці та характеризує стан профілактичної роботи серед оглянутих. Чим цей показник вище, тим гірше проводилась профілактична робота в попередні роки, і, навпаки, чим він нижче, тим ефективніше була робота стоматолога.

6. Повнота санации порожнини рота:

Чим ближче цей показник до 100 %, тим краще організована робота щодо планової санации порожнини рота. позитивні.

2. Кількість відвідувань в день на одного лікаря стоматолога:

У зв'язку з тим, що праця лікаря стоматолога номрується УОП, цей показник має сенс тільки в тому випадку, коли стає питання щодо регулювання потоку пацієнтів з приводу звернення. Зменшення з одночасним ростом кількості УОП свідчить про збільшення трудомісткості робіт на одне відвідування, тобто лікар стоматолог за одне відвідування виконує більший об'єм роботи.

3. Середня кількість УОП на одного мешканця за рік:

Цей показник має значення при визначенні потреби населення в стоматологічній допомозі.

4. Середня кількість санаций в день на 1 лікаря

Норматив санаций — 25 санаций в

7. Кількість УОП на одного санованого – 5,0 – добре; 4,0 – задовільно.

На цей час величина цього показника залежить від тяжкості хвороби органів порожнини рота, а також від використання нових технологій для профілактики та лікування стоматологічних захворювань.

8. Відношення кількості пломбованих зубів до видалених:

Цей показник характеризує профілактичну роботу стоматологічного закладу. Зростання кількості видалених зубів на відміну від пломбованих свідчить про перевагу ускладнених форм захворювань, що приводять до видалення зубів.

9. Співвідношення числа вилікуваних зубів з ускладненим карієсом до числа вилікуваних зубів з

ускладненим карієсом (пульпіт, періодонтит) – 3:1 – добре; 2,5 – 1 – задовільно:

10. Середня кількість пломб за зміну лікаря стоматолога:

При наданні стоматологічної допомоги дорослим цей показник по нормативу складає 8, а при обслуговуванні дітей – 7. Однак в сучасних умовах цей показник збільшується до 11-12 з приводу використання лікарями нових технологій в стоматології.

11. Кількість хворих, які знаходяться на диспансерному обліку – 120 – добре; 80 – задовільно.

12. Відсоток санованих від загального числа первинних хворих – 60 % - добре, 50 % - задовільно.

13. Число відвідувань на одну сановану особу – 3 – добре; 4 – задовільно.

14. Питома вага пульпіту, вилікуваного під анестезією (за 1 сеанс) – 35 % - добре; 20 % - задовільно.

15. Питома вага періодонтиту, вилікуваного за 1 сеанс – 35 % - добре; 20 % - задовільно.

16. Кількість УОП на одного первинного хворого – 3,0 – добре, 2,0 – задовільно.

До показників які оцінюють діяльність лікаря стоматолога дитячого відносяться:

1. Відсоток дітей, що отримали первинну профілактику карієсу від кількості оглянутих – 45 % - добре; 35 % - задовільно.

2. Відсоток дітей, що отримали специфічну профілактику карієсу від планово оглянутих – 30 % - добре; 25 % - задовільно.

3. Кількість УОП за зміну (згідно з класифікатором процедур).

Такі показники як відношення кількості лікарів до населення, кількість стоматологічних лікувально-профілактичних закладів, кількість видів наданих послуг населенню в якоїсь мірі характеризують рівень стоматологічного обслуговування населення. Однак ці показники не є критеріями здоров'я. Крім того, при однаковій забезпеченості лікарським персоналом, але різній інтенсивності стоматологічних захворювань, населення з більш високою захворюваністю є в гірших умовах.

Показник «відвідування» населення за стоматологічною допомогою використовується для оцінки стану стоматологічної допомоги «за зверненням». На думку автора [14]. має сенс диференціювати «первинно звернувшись» та «вторинно». Для тих груп населення, яким надається планова стоматологічна допомога важливо визначити показники «кількість відвідувань» в середньому на одного мешканця та «кількість осіб, оглянутих в порядку планової санации, в % до чисельності населення».

Більш інформативним оціночним критерієм є рівень стоматологічної допомоги (РСД) [14]. Використовуючи показники індексу КПВ можна обчислити індекс РСД, а саме:

$$УСП=100\% - (100 \times \frac{K + A}{КПВ}), \text{ де}$$

РСД - рівень стоматологічної допомоги;

100% - умовний максимальний рівень забезпечення потреби населення в стоматологічній допомозі;

К – каріозні не вилікувані зуби;

А – відсутні зуби, що невідновлені протезами;

КПВ – карієс, пломба, видалений зуб.

РСД може бути використаний тільки як середній груповий показник, за такими критеріями:

Значення РСД в %	Оцінка
0-9	поганий
10-49	недостатній
50-79	задовільний
80 та більше	гарний

Згідно Наказу МОЗ України від 28.12.2002 р. № 507 затверджено перелік показників якості медичної допомоги, а саме:

1. Доступність медичної допомоги.
2. Економічність медичної допомоги.
3. Ефективність медичної допомоги.
4. Наступність медичної допомоги.
5. Науково-технічний рівень медичної допомоги.
6. Рівень дотримання технологічності медичної допомоги.
7. Рівень якості диспансеризації.
8. Рівень якості діагностики.
9. Рівень якості лікування.
10. Рівень якості обстеження.
11. Рівень якості профілактики.
12. Рівень якості реабілітації.
13. Ступінь задоволення пацієнтів отриманою медичною допомогою.

Таким чином, можна зробити висновок, що покращенню якісних та кількісних показників діяльності стоматологічного закладу сприяють впровадження нових технологій профілактики та лікування стоматологічних захворювань, організація лікувального процесу, системи оплати праці, стимулюючих збільшення відпрацьованих показників УОП. В той же час це призводить до збільшення працездатності одного відвідування. Це сприяє покращенню показників та якості профілактичної роботи.

Список літератури

1. **Чопчик В. Д.** Концептуальні напрями розвитку організації стоматологічної допомоги дорослому населенню в системі державних амбулаторних закладів великих міст України : автореф. дис. на соискание. уч. степени д-ра мед. наук : спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / В. Д. Чопчик. — Київ, 2007. — 20 с.
2. **Нагорна А. М.** Проблема якості в охороні здоров'я / Нагорна А. М., Степаненко А. В., Морозов А. М. — Кам'янець-Подільський: Абетка-НОВА, 2002. — 384 с.
3. **Оцінка** ефективності організації та надання первинної медико-санітарної допомоги : методичні рекомендації / [Л. Ф. Матюха, Н. Г. Гойда, Г. О. Слабкий та ін.]. — Київ : 2011. — 47 с.
4. **Оптимізація** первинної медико-санітарної допомоги населенню України : методичні рекомендації / Н. Г. Гойда, Л. Ф. Матюха, В. Г. Слабкий та ін.]. — Київ : 2010. — 25 с.
5. **Гойда Н. Г.** Якість медичного забезпечення – основна мета охорони здоров'я в Україні / Н. Г. Гойда // Охорона здоров'я України. – 2005. – № 3-4 (18-19). – С. 26-29.
6. **Методичні** вказівки з соціальної медицини та організації охорони здоров'я для студентів 4 курсу стоматологічного факультету / Агарков В. І., Мухіна К. Ш., Бутева Л. В., Ніколаєнко В. В. – Донецьк: ДонНМУ, 2011. – 34 с.
7. **Вагнер В. Д.** Значение медицинской документации для анализа производственной деятельности стоматологической поликлиники / В. Д. Вагнер, Л. Г. Дейнеко, А. А. Калбаев // Институт стоматологии. – 2004. - № 4 (25). – С. 6-7.
8. **Збірник** нормативних документів. Стоматологія. Київ. – МНІАЦ медичної статистики МВЦ «Медінформ». – 2006. – 588 с.
9. **Актуальне** законодавство в стоматології. – 2-е видання, перероб.; випр. і доп. / Упор.: авдєєв І. П., Баглик Т. В., Некрах Т. В. – Харків: Авіста-ВЛТ, 2009. – 544 с.
10. **Павленко О. В.** Приватна стоматологічна практика : Юридичні, економічні, фінансові, облікові та соціальні аспекти в стоматології / Павленко О. В., Скрипников П. М., Шиленко Д. Р. – Київ : – ВПП «Техніка». 2009. – 378 с.
11. **Наказ** Міністерства охорони здоров'я України від 14.02.2012 № 121. – Зміни до Довідника кваліфікаційних характеристик професійних працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я". - www.medconsulting.com.ua/.../78_dovidnu..
12. **Наказ МОЗ** України № 507 від 28.12.2002 р. 120 с.
13. **Постанова** Кабінету Міністрів № 197 від 20.03.1995 р.
14. **Леус П. А.** Коммунальная стоматология / Леус П. А. – Брест : - ОАО «Брестская типография». – 2000. – 283 с.

Надійшла 16.05.12

