

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ, ІСТОРІЯ

УДК 344.046.4:[614.253.1/2:614.314]

**Е. Д. Діасамідзе, к. мед. н., К. В. Жуков, к. мед. н.,
В. А. Лабунець, д. мед. н., С. А. Шнайдер, д. мед. н.**Харківська медична академія післядипломної освіти
Стоматологічний центр ХМАПО
Державна установа «Інститут стоматології
Національної академії медичних наук України»**РЕФОРМУВАННЯ ПОЛІТИКИ КАДРОВОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА СТОМАТОЛОГІЧНОГО
НАПРЯМКУ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ
ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ УКРАЇНИ**

Впровадження нової лікарської спеціальності сімейний стоматолог (загальної практики) створює умови для вирішення низки проблем: кадрове забезпечення стоматологами у сільській місцевості, надання якісної комплексної стоматологічної допомоги всім верстам населення незалежно від місця мешкання, відновлення профілактичної спрямованості стоматології та функції важеля соціальної стабільності нашого суспільства, дозволить раціонально використовувати кошти.

Ключові слова: сімейна медицина, сімейний стоматолог, сімейна стоматологія, реформа охорони здоров'я, профілактична стоматологія, стоматологія у сільській місцевості.

**Э. Д. Диасамидзе, К. В. Жуков, В. А. Лабунец,
С. А. Шнайдер**Харьковская медицинская академия последипломного
образования
Стоматологический центр ХМАПО
Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»**РЕФОРМИРОВАНИЕ ПОЛИТИКИ КАДРОВОГО
ОБЕСПЕЧЕНИЯ И СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО
НАПРАВЛЕНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НАСЕЛЕННЮ УКРАИНЫ**

Внедрение новой врачебной специальности семейный стоматолог (общей практики) создаст условия для решения ряда проблем: кадровое обеспечение стоматологами в сельской местности, предоставление качественной комплексной стоматологической помощи всем слоям населения независимо от места проживания, восстановление профилактической направленности стоматологии и функции рычага социальной стабильности в нашем обществе, позволит рационально использовать средства.

Ключевые слова: семейная медицина, семейный стоматолог, семейная стоматология, реформа здравоохранения, профилактическая стоматология, стоматология в сельской местности.

**E. D. Diasamidze, K. V. Zhukov, V. A. Labunets,
S. A. Shnyder**Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education
Stomatological center KhMAPE
State Establishment "The Institute of Stomatology
of the National academy of medical science of Ukraine"**POLICY REFORM STAFFING AND DENTAL
DIRECTIONS PROVISION OF MEDICAL CARE****ABSTRACT**

Especially urgent problem today is the staffing of health facilities in rural areas and the disparities between the levels of health care in rural areas and loss preventative medical care. Limit resource support in the face of rising public demand for affordable and quality medical and including – dental care leading to increased social tensions due to the loss of their health system functions of social stabilizer. Therefore, the medical system of dental care is an important task and its solution requires appropriate tools.

Installation of a new medical specialty of family dentist (general) practices create conditions for solving a number of problems: Staffing dentists in rural areas, providing quality comprehensive dental care to all sections of the population, regardless of place of residence, resume dentistry and preventive orientation function lever of social stability in our society and allow efficient use of funds.

Key words: family medicine, family dentist, family dentistry, medical reform, preventive dentistry, dentistry in the village.

Перспективи розвитку стоматологічної допомоги в Україні повинні відповідати прийнятим вимогам щодо забезпечення гарантованого конституційного права людини на охорону здоров'я й високоякісну та доступну медичну допомогу. Гострота вказаної проблеми обумовлена наявним дефіцитом суспільних фінансових ресурсів на тлі соціально-економічних реформ, спрямованих на забезпечення доступної медичної допомоги, зокрема і державних гарантій з її надання. Особливо актуальною проблемою сьогодні є кадрове забезпечення закладів охорони здоров'я у сільській місцевості та диспропорції між рівнями надання медичної допомоги в сільській місцевості та втрата профілактичної спрямованості медичної допомоги [1-3].

Обмеження ресурсного забезпечення в умовах зростання суспільного запиту на доступну та якісну медичну і у тому числі – стоматологічну допомогу призводить до загострення соціальної напруги у суспільстві за рахунок втрати системою охорони здоров'я своєї функції соціального стабілізатора. Тому реформування системи медичної стоматологічної допомоги є важливою задачею а її вирішення потребує адекватних інструментів.

На жаль, теперішній стан стоматологічного здоров'я населення України гірший, ніж у Європі в 4 - 4,5 рази. Про це свідчать показники розповсюдженості карієсу, онкологічних захворювань органів ротової

порожнини, незабезпеченість потреб населення у протезуванні дефектів зубів та зубних рядів, поширеність захворювань стоматологічної патології та обмежені можливості щодо її корекції у осіб, які страждають на ендокринні захворювання, зокрема на цукровий діабет, тощо [4-6].

Ціль дослідження. Проаналізувати необхідність створення нової стоматологічної спеціальності – сімейний стоматолог, закордонний дослід впровадження та функціонування цієї спеціальності.

Матеріали та методи. Аналіз вітчизняних та закордонних публікацій, правових актів, результатів статистичних досліджень.

Результати досліджень та їх обговорення. Дослідження стану захворюваності та показників стоматологічної допомоги країн Європи доводить, що ще у 80-х рр. ХХ сторіччя вони не значно відрізнялись від теперішніх в Україні [6, 7]. Саме проведення структурних реформ, запровадження нових концепцій організації надання стоматологічної допомоги призвело до значного – у 8-10 разів покращання медичних статистичних показників та відповідно – соціальної позитивної її оцінки. Як приклад можна навести те, що розповсюдженість карієсу у дорослих вже на 1995 рік, за 5 років реформування, знизилась із 100 % до 20 % [4, 5].

Отже, стоматологічна допомога в Україні, яку надають як державні і комунальні заклади, так і приватні структури потребує реформування за концепцією реформи охорони здоров'я із впровадженням засад цілісного (або холистичного) підходу до її об'єкту – здоров'я людини, до формування партнерських відносин в сфері охорони стоматологічного здоров'я. Холистичний підхід, який можна також назвати в цьому випадку як соціально-сімейний – дозволяє перейти від пасивної медичної профілактики, з орієнтацією на хворобу, до формування у «сім'ї-пацієнта» активної позиції, спрямованої на збереження здоров'я.

Концепція побудови нової національної системи охорони здоров'я України, розроблена командою Міністра охорони здоров'я України Олега Мусія (схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України у 2014 році), визначила проблеми та окреслила напрямки їх вирішення [2], передбачила якісне кадрове забезпечення галузі, насамперед, на селі.

Зокрема вказано, що теперішній стан медичної галузі обумовлений наступними основними факторами:

- система управління забюрократизована;
- система фінансування застаріла та неефективна;
- діючі механізми фінансування спрямовані на розподіл та утримання потужностей, а не на результати роботи;
- система кадрового забезпечення є недосконалою.

Посилення негативного впливу вищезазначених факторів пов'язано також і з проблемами неузгодженості реформ у різних сферах економіки України.

У аналізі причин виникнення проблем та у обґрунтуванні необхідності їх розв'язання вказано на структурну неефективність галузі, яка проявляється у низькій доступності первинної медичної допомоги

(далі – ПМД) – кількість надавачів ПМД в Україні у декілька разів менша ніж у країнах Європейського регіону. Наявна нераціональна інфраструктура та надмірні потужності вторинної медичної допомоги (ВМД) і третинної медичної допомоги (ТМД), які є малоефективними завдяки розпорошеності та технологічній відсталості. Профілактична складова у діяльності галузі практично нівельована. Система громадської охорони здоров'я є фрагментованою та частина її елементів не інституціолізовані, залишається недостатнім рівень стандартизації медичної допомоги.

Метою Концепції є визначення напрямів, механізмів і строків формування нової системи охорони здоров'я, реалізація яких сприятиме збереженню та зміцненню системи громадського здоров'я, пріоритетності профілактичного напрямку діяльності охорони здоров'я з акцентом на НІЗ, зниження показників захворюваності, інвалідності та смертності населення, підвищення кості та ефективності надання медичної допомоги, запровадженню ефективних організаційно-правових та фінансово-економічних механізмів, підвищенню соціальної справедливості і захисту прав громадян на охорону здоров'я.

Розв'язання проблем передбачається шляхом реалізації основ європейської політики «Здоров'я 2020» через комплексний підхід до укріплення здоров'я, профілактики та раннього виявлення захворювань, здійснення контролю за перебігом захворювань та запобігання їх несприятливим наслідкам, підвищення рівня благополуччя населення.

Також передбачається оновлення систем фінансування, управління та кадрового забезпечення.

Концептуальні зміни у парадигмі організації надання медичної допомоги не можуть обійти і такий важливий напрям як стоматологічна допомога.

Для реформування стоматологічного напрямку медичної допомоги, як свідчить світовий та європейський досвід, необхідне створення нової медичної спеціальності – сімейний стоматолог. Ця новація відсутня у Концепції, але реформа цього напрямку із старою номенклатурою стоматологічних спеціальностей – не можлива, тому що діяча номенклатура спрямована на ВМД й ТМД.

Ця нова медична спеціальність - сімейний стоматолог повністю відповідає вимогам директив Євросоюзу 78/687 і 2005/36 [8, 9, 10], які передбачають координацію законодавчих положень, правил та адміністративних положень, що стосуються діяльності стоматологів, і органічно вписується в перспективну структуру надання медичної допомоги в Україні. Нова стоматологічна спеціальність дає великі можливості по охопленню й поліпшенню якості надання стоматологічної допомоги як міському, так, і особливо, сільському населенню.

За вже опрацьованим досвідом країн Європи у тому числі колишніх країн соціалістичного табору та колишніх республік СРСР дієвою формою впровадження вказаної національної стратегії є запровадження інституту сімейного стоматолога (лікаря - стоматолога загальної практики), який повинен стати центральною фігурою в системі надання масової стоматологічної допомоги [1, 11]. Вказана модель розви-

тку стоматологічної допомоги на засадах сімейної медицини має підґрунтям довгострокову програму профілактичного спостереження, яке спрямовано на своєчасне та гарантоване лікування і медичний професійний супровід при необхідності отримання спеціалізованої стоматологічної допомоги. Саме за участю свого сімейного стоматолога пацієнт обирає те або інше рішення у таких складних питаннях як протезування, необхідність оперативного втручання, т. ін.

Оновлення системи кадрового забезпечення підвищить якість додипломної та післядипломної підготовки кадрів, створить підґрунтя для визнання українських дипломів у світі. Ці аспекти ретельно вивчаються фахівцями Тернопільського медичного університету ім. І. Я. Горбачевського.

Подальший розвиток ПМД на засадах сімейної медицини та сімейної стоматології сприятиме оптимізації мережі закладів ВМД з урахуванням потреб населення у послугах ВМД/ТМД.

Концепція пропонує такі способи розв'язання проблем:

1. Запровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, як системи, що забезпечує максимально високий рівень об'єднання фінансових ресурсів на охорону здоров'я, контроль за якістю лікування;

2. Створення системи професійного самоврядування;

3. Удосконалення системи кадрового забезпечення шляхом перегляду переліків спеціальностей з визначенням обмеженого переліку базових спеціальностей на основі європейського досвіду;

4. Підвищення структурної ефективності сфери охорони здоров'я шляхом: збільшення фізичної доступності ПМД через розвиток мережі амбулаторій у сільській місцевості і у містах (відповідно до нормативів) – та підготовка сімейних стоматологів.

5. Забезпечення ефективної профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань шляхом поступового (до 2020 року) впровадження інтегрованого надання ПМД лікарем загальної практики сімейним лікарем та медсестрою загальної практики-сімейної медицини;

6. Забезпечення збільшення ефективності використання фінансових ресурсів.

7. Запровадження системи управління якістю медичної допомоги на рівні держави, регіону, закладу, медичного працівника, зокрема, моніторингу задоволеності пацієнтів її якістю.

8. Забезпечення ефективної фармацевтичної політики.

9. Здійснення ефективного інформаційно-комунікаційного забезпечення, побудови нової системи охорони здоров'я та моніторингу громадської думки.

10. Забезпечення наукового супроводу створення нової системи охорони здоров'я країни.

Запровадження сімейної стоматології згідно з Концепцією забезпечить:

1 – доступність допомоги (крокову доступність), навіть у місцевостях із недостатньо розвинутою системою транспортних комунікацій;

2 – високий рівень стоматологічної допомоги на первинному рівні;

3 – профілактичну спрямованість медичної допомоги, виявлення та лікування на дошпитальному рівні;

4 – комплексну допомогу у співдружності із сімейним лікарем;

5 – покращення діагностування;

6 – створення системи комплексної методичної допомоги.

Підготовка сімейного стоматолога не потребує значних матеріальних ресурсів. Вона може бути здійснена за такою схемою:

1. Додипломна підготовка в кадровому ВНЗі – змін не потребує;

2. Первинна спеціалізація «Стоматологія» (інтернатура) – змін не потребує;

3. Вторинна спеціалізація «Сімейного стоматолога» (Лікар-стоматолог загальної практики) – може бути строком від півроку, включає навчання наданню допомоги 1-2 рівня: терапевтична допомога, ортопедична допомога, дитяча стоматологія, амбулаторна хірургічна допомога;

4. Спеціалізацію або резидентуру за фахом «Сімейний стоматолог» може пройти лікар-стоматолог будь-якого профілю.

Для реалізації даної схеми потрібно. Верховній Раді України внести зміни до Закону України «Про порядок проведення реформування системи охорони здоров'я у Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій областях та місті Києві» та законодавчо ввести штатну посаду «Сімейний стоматолог» в районних лікарнях, сільських лікарських амбулаторіях, стоматологічних та багатопрофільних поліклініках.

Верховній Раді законодавчо ввести до переліку спеціальностей класифікатора медичних спеціальностей спеціальність «Сімейний стоматолог».

КМУ внести до кваліфікаційних характеристик професій працівників (випуск 78 Охорона здоров'я) у розділ професіонали в галузі стоматології професію сімейний стоматолог (лікар – стоматолог загальної практики); внести спеціальність сімейна/загальна стоматологія до переліку фахів за якими здійснюється післядипломна підготовка в інтернатурі, клінічній ординатурі та перепідготовка лікарів стоматологів шляхом додаткової спеціалізації на циклах післядипломної освіти; створити у медичних академіях післядипломної освіти (Київ, Харків, Запоріжжя) кафедри «Сімейної стоматології».

Медичним академіям післядипломної освіти створити кафедри «Сімейної стоматології» та розробити навчальні програми за фахом «Сімейна стоматологія».

Підготувати національний підручник «Сімейна стоматологія».

Створити умови для ліцензування та акредитації лікаря-стоматолога загальної практики при різних формах власності.

Розробити Критерії медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги сімейним стоматологом (лікарем-стоматологом загальної практики).

Розробити спеціальну обліково-звітну документацію для лікаря-стоматолога загальної (сімейної) практики.

Забезпечити контроль якості в діяльності лікаря-стоматолога загальної (сімейної) практики.

Розробити систему професійної підготовки сестринського персоналу (у тому числі з вищою освітою) для діяльності лікаря-стоматолога загальної (сімейної) практики.

Забезпечити інформаційну підтримку професійної діяльності лікаря-стоматолога загальної (сімейної) практики.

Таким чином, лікар-стоматолог загальної (сімейної) практики повинен перш за все надавати первинну стоматологічну допомогу кожному пацієнту, який звернувся до нього на відміну від лікаря-стоматолога-фахівця, що надає стоматологічну допомогу тільки тому контингенту пацієнтів, захворювання яких відповідає його вузькій спеціалізації. Саме ця відмінність ставить особливі завдання при підготовці кадрів для діяльності лікаря-стоматолога загальної (сімейної) практики, тому добре підготовлений лікар-стоматолог загальної практики має можливість і за фахом і за умовами праці самостійно забезпечити надання стоматологічної допомоги 80 % пацієнтів, що звертаються в стоматологічну установу амбулаторного типу.

Нова спеціальність несе суттєві переваги для системи охорони здоров'я в цілому, для пацієнта і лікаря, а також для бізнес-сектору стоматологічної допомоги, який вже набув значних обсягів в Україні. В теперішній час вже сформована громадська думка про ефективність та доцільність звернень до приватних стоматологів, значна кількість з яких фактично вже виконують частину функцій сімейного стоматолога в частині надання допомоги при розповсюджених захворюваннях та травмах. Крім того відслідковується наявність бажання пацієнтів лікуватися у одного спеціаліста, який володіє всіма розділами стоматології, що вже спонукало багатьох таких лікарів проходити навчання та отримувати сертифікати з суміжних стоматологічних спеціальностей.

В той же час, сімейний лікар-стоматолог, який володіє основними терапевтичними, пародонтологічними, хірургічними та ортопедичними маніпуляціями, може задовольнити 80-90 % потреби населення в стоматологічній допомозі в рамках свого організованого системного амбулаторного прийому. Впровадження цієї нової стоматологічної спеціальності забезпечує можливість лікарю проходити підготовку та удосконалення тільки за цією спеціальністю, а не за чотирма, як зараз. Це значно скоротить час лікаря й фінансові затрати на проходження численних курсів удосконалення та атестацій, що зазвичай дублюють один одного, таким чином, зменшиться фінансове навантаження на бізнес.

Таким чином, можна визначити наступні переваги введення інституту сімейного стоматолога (лікаря – стоматолога загальної практики):

1. Для державної системи охорони здоров'я. Можливість підвищити рівень медичного обслуговування населення, покращити його якість і доступність

в максимально повному обсязі, можливість вирішити проблему комплектування кадрами медичних установ у сільській місцевості, оптимізувати витрати бюджетних коштів. Ця новація відповідає сучасній концепції реформування системи охорони здоров'я, створює у тому числі умови для впровадження: страхової медицини, інформаційного забезпечення обліку та реєстрації медичних даних, що відповідає світовій практиці.

2. Для пацієнта. Забезпечення доступності стоматологічної допомоги, отримання можливості активної сімейної диспансеризації, можливість комплексних профілактичних заходів, моніторинг спадкових захворювань. Оптимізація медичного маршруту: зникає необхідність у безлічі багато численних консультацій, а тому і зникають прямі і непрямі витрати пов'язані із цим. Особливо ці переваги актуальні для жителів сільської місцевості.

3. Для лікаря. При впровадженні нової спеціальності зберігаються вже існуючі стоматологічні спеціальності, лікар у сільській місцевості отримує можливість надавати повний спектр амбулаторної стоматологічної допомоги на законних підставах, відповідає необхідність проходження декількох спеціалізацій і з'являється можливість проходити атестацію за однією спеціальністю (для бюджету – оптимізація коштів на підготовку і навчання фахівця в системі післядипломної освіти), стоматолог стає фахівцем по типу сімейного лікаря.

Висновки. Впровадження нової лікарської спеціальності стоматолог сімейної (загальної) практики створить умови для вирішення низки проблем: кадрове забезпечення стоматологами у сільській місцевості, надання якісної комплексної стоматологічної допомоги усім верстам населення незалежно від місця мешкання, відновить профілактичну спрямованість стоматології та функції важеля соціальної стабільності у нашому суспільстві.

Встановлено, що загал пацієнтів, які перебувають під системним наглядом у сімейного лікаря-стоматолога, свідчить про скорочення витрат на лікування стоматологічних захворювань.

Закордонний досвід свідчить, що сімейний лікар-стоматолог загальними навичками з терапевтичної стоматології, пародонтології, хірургічної та ортопедичної стоматології може задовольнити 80-90 % потреби населення у стоматологічній допомозі.

Список літератури

1. **Аванесов А. М.** О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению первичной стоматологической помощи населению /А. М. Аванесов, О. В. Сагина / Труды XIV и XV ВНИК и X съезда САР. – М., 2005. – С. 161-162.
2. www.moz.gov.ua.
3. **Делендик А. И.** Организация и содержание работы врача-стоматолога общего профиля: дис. ... канд. мед. наук: спец. 14.00.21 / Делендик Александр Иванович. – Мн, 2000. – 142 с.
4. **Education and Training in General Practice / Family medicine: the Process and Results of the reforms.** Report of WHO Workshop, St. Petersburg RF, 12-23 October, 1997 / WHO Regional Office for Europe. – 1996. – 13 p.
5. **Draft Charter and Training for General Practice / Family Medicine in Europe.** Report of a WHO Meeting, Copenhagen, Denmark, 6-7 February 1998 / WHO Regional Office for Europe. – 1998. – 18 p.
6. **WHO: Planning Oral Health Services / Geneva, 1980.** – 49 p.

7. WHO: Prevention methods and programmers for oral diseases / Technical Report Series 713. – Geneva, 1984. – 51 p.
8. WHO: ORATEL Telematic System for Quality Assurance in Oral Health Care. – WHO EURO. – 1994. – 27 p.
9. WHO: Recent Advances in Oral Health / Geneva, 1994. – 51.
10. WHO: Evolution of the strategy for health for all by the year 2000. Copenhagen. – 2000. – 23 p.
11. Нимаев Б. П. Концептуальные подходы к совершенствованию стоматологической помощи на основе развития общей врачебной (семейной) практики: дис. ... доктора мед. наук: 14.00.21 / Нимаев Баир Цыденович – М, 2009. – 195 с.

REFERENCES

1. Avanesov A. M. *O sostoyanii i merakh po dal'neysheму uluchsheniyu pervichnoy stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu* [On the status and measures for further improvement of primary dental care]. *Trudy XIV i XV VNPk i X s'ezda SAR. Moskva*, 2005:161-162.
2. www.moz.gov.ua.
3. Delendik A. I. *Organizatsiya i содержание raboty vracha-stomatologa obshchego profilya* [Organization and content of the work of a dentist general]. Dissertation of candidate of medical sciences. Minsk, 2000 : 142.
4. Education and Training in General Practice. Family medicine: the Process and Results of the reforms. Report of WHO Workshop, St. Petersburg RF, 12-23 October, 1997. WHO Regional Office for Europe, 1996:13.
5. Draft Charter and Training for General Practice. Family Medicine in Europe. Report of a WHO Meeting, Copenhagen, Denmark, 6-7 February 1998. WHO Regional Office for Europe, 1998:18.
6. WHO: Planning Oral Health Services. Geneva, 1980:49.
7. WHO: Prevention methods and programmers for oral diseases. Technical Report Series 713. Geneva, 1984:51.
8. WHO: ORATEL Telematic System for Quality Assurance in Oral Health Care. WHO EURO, 1994:27.
9. WHO: Recent Advances in Oral Health. Geneva, 1994:51.
10. WHO: Evolution of the strategy for health for all by the year 2000. Copenhagen, 2000:23.
11. Nimaev B. Ts. *Kontseptualnyie podhodyi k sovershenstvovaniyu stomatologicheskoy pomoshchi na osnove razvitiya obshchey vrachebnoy (semeynoy) praktiki*. [Conceptual approaches to improving dental care through the development of general (family) practice]. Dissertation of doctor of medical sciences. Moskva, 2009:195.

Надійшла 10.08.14

ответствии с его фактической продолжительностью согласно данным хронометражных измерений и официально рекомендованной исходя из 30 мин на 1 посещение, с приведением в каждом конкретном клиническом случае истинных временных показателей затрат врачебного труда. Убедительно доказана ее высокая степень медицинской и социальной эффективности за счет значительного снижения непроизводительных затрат врачебного времени и личного у пациентов. Рекомендована к использованию в клиническом процессе.

Ключевые слова: графики приема больных, дифференцированное планирование, эффективность использования.

Т. В. Диева

Державна установа «Інститут стоматології
Національної академії медичних наук України»

ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ОРТОПЕДИЧНИЙ ПРИЙОМ

Проведена на прикладі одного робочого дня роботи лікаря стоматолога на ортопедичному прийомі, з умовно прийнятним об'ємом виготовлених зубних протезів, порівняльна характеристика ефективності використання розробленої методики диференційованого часу призначення пацієнтів на клінічний прийом, в повній відповідності з його фактичною тривалістю згідно з даними хронометражних вимірів і офіційно рекомендованою, виходячи з 30 хв на 1 відвідування, з приведенням в кожному конкретному клінічному випадку істинних тимчасових показників витрати лікарської праці. Переконаливо доведена її висока міра медичної і соціальної ефективності за рахунок значного зниження непродуктивних витрат лікарського часу і особистого у пацієнтів. Рекомендована до використання в клінічному процесі.

Ключові слова: графіки прийому хворих, диференційоване планування, ефективність використання.

T. V. Dieva

State Establishment «The Institute of Stomatology
of the National academy of medical science of Ukraine»

THE COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE EFFECTIVENESS OF THE METHODS OF DIFFERENTIATED CALLING OF THE PATIENTS TO THE STOMATOLOGICAL ORTHOPEDIC RECEPTION

ABSTRACT

The comparative characteristics of the effectiveness of the use of the elaborated methods of the differentiated time of the calling of patients to the clinical reception in total correspondence to its actual duration according to the data of time-checking and officially recommended in terms of 30 minutes for one visit, giving the real time indices of doctor's work spent in every definite clinical case, was held with the example of one working day of dentist at orthopedic reception. The high degree of medical and social effectiveness of these very methods due to the considerable reduction of non-productive expenditure of doctor's time and the time of patient's is demonstrated convincingly. The mentioned above methods are recommended for use in clinical process.

Key words: schedules for reception of patients, differentiated planning, effectiveness of use.

© Диева Т. В., 2014.

УДК616.311.-2-002.153-085

Т. В. Диева, к. мед. н.

Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ПРИЕМ

Проведена на примере одного рабочего дня работы врача стоматолога на ортопедическом приеме, с условно принятым объемом изготовленных зубных протезов, сравнительная характеристика эффективности использования разработанной методики дифференцированного времени назначения пациентов на клинический прием, в полном со-