

Диева Т.В.

Методические основы и алгоритм дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме (Часть II. Съёмные зубные протезы, микропротезирование).

3. Съёмные протезы, протезы-шины

ГУ «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины», Одесса, Украина

Резюме. Проведенные хронометражные измерения оказания ортопедической помощи 31 врачом стоматологом в 8 стоматологических поликлиниках в течение 121 рабочего дня.

Зафиксировано более 50 000 элементов работы и их продолжительность. Разработаны нормы времени врача на изготовление основных видов зубных протезов на всех клинических этапах в зависимости от их вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления.

Предложена универсальная схема дифференциального планирования пациентов на клинический прием в полном соответствии с фактической его длительности, временем назначения пациентов.

Ключевые слова: зубные протезы, клинический прием, продолжительность, время на значение пациентов.

Постановка проблемы и анализ последних исследований.

Одним из основных достижений максимальной преемственности во взаимоотношениях между врачами и больными является четкое планирование назначения больных на клинический прием в полном соответствии с объемом оказываемой медицинской помощи и величиной временных затрат врачебного труда, необходимых на каждом конкретном этапе ее проведения [2, 7, 9, 11].

Столь аргументированное планирование рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме возможно осуществлять только при наличии дифференцированных норм времени врача на клинических этапах оказания ортопедической помощи в зависимости от ее вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления зубных протезов, основанных на данных хронометражных измерений временных затрат врачебного труда.

Однако, до настоящего времени организация и планирование рабочего дня стоматологов-ортопедов, в большинстве своем, осуществляется согласно «Методическим указаниям по разработке научно-обоснованных схем лечебно-профилактических учреждений» (МЗ СССР, 1983г.), из расчета – 30 мин на одно клиническое посещение. Подобная регламентация рабочего дня вызывает определенные сложности в работе врачей и в их взаимоотношении с больными – нарушение графика приема больных, образование своеобразных очередей, жалобы больных, рост психоэмоционального напряжения между пациентом и врачом, прочее. Наряду с этим, снижается эффективность использования врачебного труда, качественные и количественные показатели работы врача стоматолога [1-3, 13].

Изложенное выше убедительно свидетельствует об актуальности поднимаемой проблематики и необходимости ее безотлагательном практическом решении.

В этой связи нами уже было опубликовано ряд научных работ [4-12] по научной организации труда и клинического приема данных специалистов. Вместе с тем к нам обращаются врачи с просьбой более детального и подробного изложения всего алгоритма индивидуально назначения больных на клинический прием, максимально приближенный к реалиям практического здравоохранения с отражением уже готовых расчетных искомых величины его продолжительности на каждом конкретном этапе изготовления зубных протезов с учетом их объема и структуры. Последнее собственно и стало главной целью и предметом настоящего исследования.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования служил клинический процесс оказания стоматологической ортопедической помощи врачами

стоматологами на клинических этапах изготовления основных видов зубных протезов, наиболее распространенных в практическом здравоохранении в полном соответствии с их видом, объемом и структурой.

Материалами исследования явились данные фотохронометражных наблюдений и хронометражных измерений за работой 31 врача в 8 стоматологических учреждениях на протяжении 121 рабочего дня, временные показатели которых регистрировались в специально разработанной для этой цели «Хронофотокарте рабочего дня врача-стоматолога-ортопеда». В процессе проведенных исследований было зафиксировано более 50 тысяч элементов врачебного труда и их продолжительность. Полученные показатели поддавались тщательной экспертной оценке, группировались по основным элементам врачебного труда, в целом составляющих определенный клинический этап продолжительности изготовления зубных протезов.

При этом, все они были в полном соответствии с характером проведенных врачом ортопедических вмешательств проиндексированы на постоянные затраты времени врача (T_p) не зависящие от объема и структуры зубных протезов и переменные ($T_{пп}$) – всецело связанные с данными факторами, общая сумма которых и составляла искомый норматив времени – $NВ = T_p + T_{пп}$, на том или ином клиническом этапе.

Результаты исследования и их обсуждение

Имея в наличии все исходные данные и руководствуясь единоналичием методических подходов определения средней продолжительности клинических этапов изготовления основных видов зубных протезов, нами разработан и ниже приведен алгоритм времени назначения больных на врачебный прием при изготовлении съемных зубных протезов и штифтовых зубов в полном соответствии с фактическими затратами времени данными специалистами в зависимости от их объема и структуры. Аналогичный график дифференцированного назначения больных на клинический прием при изготовлении одиночных коронок и мостовидных протезов (часть I) приведен в предыдущем номере данного журнала (Галицкий вісник, 2015. - №1(Т.22). – С.121-127)

3.1. Предварительное обследование больного (табл. 3.1.1).

3.2. Окончательное обследование больного. Снятие оттисков (табл. 3.2.2).

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

- 1,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска при изготовлении диагностических моделей.
- 7,33 мин. - на снятие одного и 14,66 мин. двух корригирующих оттисков при применении дулексных оттисков на изготовление частичных пластиночных протезов.
- 3,41 мин. - на подготовку одного опорного зуба под опорно удерживающие кламмера.
- 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов:
- 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.
- 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного времени на каждый опорный зуб, при их покрытии защитными средствами.

3.3. Припасовка индивидуальных ложек. Снятие функциональных оттисков

- 17,35 мин. - на припасовку одной индивидуальной ложки и снятие функционального оттиска.
- 28,04 мин. - на припасовку двух индивидуальных ло-

жек и снятие функциональных оттисков.

3. 24,53 мин. - на припасовку одной индивидуальной ложки и снятие двух функциональных оттисков с использованием ранее изготовленного полного съемного протеза.

Примечание. Время на снятие двух функциональных оттисков с использованием ранее изготовленных полных съемных протезов вошло в расчетную величину на предыдущем этапе.

3.4. Определение центрального соотношения челюстей, межальвеолярной высоты, конструкции протезов (табл. 3.4.3).

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

3. 23,18 мин. - на изучение непосредственно врачом одной рабочей модели и 46,36 мин. - двух моделей в параллеломере.

4. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый опорный зуб, на их повторное покрытие защитными средствами.

3.5. Припасовка цельнолитых каркасов съемных конструкций зубных протезов (табл. 3.5.4).

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

1. 3,28 мин. - на каждый дополнительный опорно-удерживающий кламмер.

2. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый опорный зуб, на их повторное покрытие защитными средствами.

3.6. Проверка постановки искусственных зубов (табл. 3.6.5).

3.7. Припасовка и фиксация съемных протезов, протезов-шин, шин (табл. 3.6.6).

3.8. Коррекция съемных протезов, протезов-шин

21,87 мин. - на коррекцию 1-го съемного протеза, протеза-шины.

35,28 мин. - на коррекцию 2-х съемных протезов, протезов-шин.

4. Штифтовые конструкции

4.1. Предварительное обследование больного (табл. 4.1.1).

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

9. 1,13 мин. - на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

10. 1,71 мин. - на каждый опорный зуб при изготовлении более 5 штифтовых зубов и 0,61 мин. - аналогичного количества вкладок.

11. 2,41 мин. - на каждый съемный протез в сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.

4.2. Окончательное обследование больного. Подготовка корня зуба, моделировка штифтовой конструкции (снятие оттисков) (табл. 4.2.2).

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

8. 2,14 мин. - на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

9. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.

10. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание зубов.

11. 4,38 мин. - на дополнительную анестезию опорных зубов.

12. 12,76 мин. - постоянного и 1,12 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при проведении ре-

тракции.

13. 7,33 мин. - на снятие одного дополнительного корректирующего оттиска при одновременном изготовлении вкладок на обе челюсти.

14. 14,27 мин. - на предварительное извлечение из корней зубов ранее изготовленных штифтовых конструкций.

4.3. Припасовка и фиксация штифтовых конструкций, вкладок (табл. 4.3.3).

Дополнение: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного и 2,15 мин. переменного-повторяемого времени на каждый протез на каждую дополнительную их фиксацию на цемент.

Примерная схема дифференцированного планирования рабочего дня стоматологов-ортопедов

Приведенные выше материалы позволяют достаточно объективно определять продолжительность различных клинических этапов оказания основных видов ортопедической помощи, устанавливая тем самым вполне аргументированное время назначения больных на клинический прием в полном соответствии с конкретным видом, объемом, структурой и медико-технологическим способом изготовления зубных протезов с учетом при этом, ряда вполне возможных дополнительных ортопедических вмешательств используемых в индивидуальной клинической практике каждого врача.

Учитывая изложенное, новизну и не типичность предложенных методических рекомендаций, считаем за необходимое остановиться на подробном изложении методических подходов определения продолжительности искомых величин на примере одного рабочего дня с использованием ряда условно принятых клинических вариантов, встречающихся в повседневной деятельности данных специалистов (Табл. 1).

Методика оперативного определения продолжительности оказания ортопедической помощи и фиксированного времени назначения больных на клинический прием.

Пример: Первая смена. Начало рабочего дня - 8-00. Первый пациент. Этап, вид, структура и объем ортопедической помощи - 2-й клинический этап, окончательное обследование больного, препаровка 5 зубов под восстановительные штампованные металлические коронки при фиксированном прикусе с использованием одной анестезии, с последующим снятием 2-х полных оттисков и окклюзионного блока.

Решение: Врач, назначая пациента на данный клинический этап, должен был на предыдущем этапе, исходя из материалов его обследования и установленных нами дифференцированных показателей временных затрат врачебного труда на рекомендованный объем ортопедической помощи (п.р. 1.2), провести следующий расчет. Так, согласно проведенным данным (п.д. 1.2) следует, что основное время, на проведение данного объема ортопедических вмешательств, составляет - 63,56 мин., а дополнительное - 15,39 (6,42 мин. - снятие окклюзионного блока, 8,97 мин. - анестезия опорных зубов), что в сумме составило - 78,95 мин.

Из этого следует, что врач, назначая данного больного на 8 ч. 00 мин., завершит ее в 9 ч. 19 мин., т.е. следующего пациента на эту смену, он должен был назначить на 9 ч. 20 мин. Затем на этом же этапе после завершения оказания медицинской помощи, врач зная, что на следующем 3-м клиническом этапе, ему необходимо припасовать данному больному 7 изготовленных металлических штампованных коронок, обладая своеобразной инструкцией о продолжительности проведения данного объема работы (п.р. 1.5), назначает его на соответствующий день и время прихода исходя из величин данного показателя - 19,3 мин.

Далее, следуя предложенной методике и предварительно выявленного объема медицинской помощи, следующий пациент был назначен на данную смену на 9 ч. 20 мин., со сроком окончания лечения в 10 ч. 40 мин., согласно уста-

Таблица 3.1.1. Оформление истории болезни

№ п/п	Вид съемных протезов, протезов-шин, шин	Количество протезов	
		1 протез	2 протеза
1	Частичный съемный пластиночный протез	14,53	16,94
2	Полный съемный пластиночный протез	14,53	16,94
3	Бюгельный протез	15,78	21,85
4	Цельнолитая съемная шина-протез	23,57	35,04
5	Цельнолитая съемная шина	27,94	43,76
6	Частичный пластиночный и бюгельный протезы	20,6	
7	Частичный и полный пластиночный протезы	16,94	
8	Бюгельный и полный пластиночный протезы	20,6	
9	Частичный пластиночный и цельнолитая и съемная шина-протез	25,98	
10	Частичный пластиночный и цельнолитая и съемная шина	30,35	
11	Бюгельный и цельнолитая съемная шина-протез	27,23	
12	Бюгельный и цельнолитая съемная шина	31,6	
13	Цельнолитая съемная шина-протез и шина	39,39	

Примечание: В п. 3.1.1, 3.1.2 и 3.1.7 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа, ввиду их незначительных расхождений с целью их унификации

Таблица 3.2.2. Оформление истории болезни

№ п/п	Вид съемных протезов, протезов-шин, шин	Количество протезов	
		1 протез	2 протеза
1	Частичный съемный пластиночный протез	32,05	35,22
2	Полный съемный пластиночный протез	32,05	35,22
3	Бюгельный протез	57,89	67,32
4	Цельнолитая съемная шина-протез	67,99	87,52
5	Цельнолитая съемная шина	77,71	107,67
6	Частичный пластиночный и бюгельный протезы	61,06	
7	Частичный и полный пластиночный протезы	35,22	
8	Бюгельный и полный пластиночный протезы	61,06	
9	Частичный пластиночный и цельнолитая и съемная шина-протез	71,16	
10	Частичный пластиночный и цельнолитая и съемная шина	80,88	
11	Бюгельный и цельнолитая съемная шина-протез	75,01	
12	Бюгельный и цельнолитая съемная шина	84,73	
13	Цельнолитая съемная шина-протез и шина	94,83	

Примечание: В п. 3.2.1, 3.2.2 и 3.2.7 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа, ввиду их незначительных расхождений с целью унификации их величины

Таблица 3.4.3. Оформление истории болезни

№	Вид съемных протезов, протезов-шин, шин	Количество протезов и вид прикуса			
		1 протез с фиксированным прикусом	2 протеза с фиксированным прикусом	1 протез с нефиксированным прикусом	2 протеза с нефиксированным прикусом
1	Частичный съемный пластиночный протез	22,41	34,77	31,21	52,37
2	Полный съемный пластиночный протез	-	-	33,85	58,40
3	Бюгельный протез	32,23	54,41	41,01	71,97
4	Цельнолитая съемная шина-протез	32,23	54,41	41,01	71,97
5	Цельнолитая съемная шина	21,72	31,86	-	-
6	Частичный пластиночный и бюгельный протезы	-	44,59	-	62,27
7	Частичный и полный пластиночный протезы	-	-	-	58,40
8	Бюгельный и полный пластиночный протезы	-	-	-	62,27
9	Частичный пластиночный и цельнолитая и съемная шина-протез	-	48,87	-	64,55
10	Частичный пластиночный и цельнолитая и съемная шина	-	50,07	-	-
11	Бюгельный и цельнолитая съемная шина-протез	-	54,41	-	71,97
12	Бюгельный и цельнолитая съемная шина	-	51,17	-	-
13	Цельнолитая съемная шина-протез и шина	-	53,41	-	-

Таблица 3.5.4. Оформление истории болезни

№ п/п	Вид съемных протезов, протезов-шин, шин	Количество протезов	
		1 протез	2 протеза
1	Бюгельный протез	23,55	36,67
2	Бюгельный и цельнолитая съемная шина-протез	-	49,79
3	Цельнолитая съемная шина-протез	36,67	62,91
4	Цельнолитая съемная шина	51,27	96,29
5	Бюгельный протез и цельнолитая съемная шина	-	68,57
6	Цельнолитая съемная шина-протез и шина	-	81,69

Таблица 3.6.5. Оформление истории болезни

№	Вид съёмных протезов, протезов-шин, шин	Количество протезов и вид прикуса			
		1 протез с фиксированным прикусом	2 протеза с фиксированным прикусом	1 протез с нефиксированным прикусом	2 протеза с нефиксированным прикусом
1	Частичный съёмный пластиночный протез	12,33	18,41	14,66	23,07
2	Полный съёмный пластиночный протез	-	-	14,66	23,07
3	Бюгельный протез	12,33	18,41	14,66	23,07
4	Цельнолитая съёмная шина-протез	13,33	18,41	14,66	23,07
5	Частичный пластиночный и бюгельный протезы	-	18,41	-	23,07
6	Частичный и полный пластиночный протезы	-	18,41	-	23,07

Примечание: В разделе 3.6 на ряд протезов приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа, ввиду их незначительных расхождений с целью их унификации

Таблица 3.6.6. Оформление истории болезни

№ п/п	Вид съёмных протезов, протезов-шин, шин	Количество протезов	
		1 протез	2 протеза
1	Частичный съёмный пластиночный протез	23,62	37,43
2	Полный съёмный пластиночный протез	22,99	36,17
3	Бюгельный протез	29,99	50,17
4	Цельнолитая съёмная шина-протез	29,99	50,17
5	Цельнолитая съёмная шина	20,02	30,23
6	Частичный пластиночный и бюгельный протезы	-	43,80
7	Частичный и полный пластиночный протезы	-	36,17
8	Бюгельный и полный пластиночный протезы	-	43,80
9	Частичный пластиночный и цельнолитая и съёмная шина-протез	-	43,80
10	Частичный пластиночный и цельнолитая и съёмная шина	-	43,80
11	Бюгельный и цельнолитая съёмная шина-протез	-	50,77
12	Бюгельный и цельнолитая съёмная шина	-	40,2
13	Цельнолитая съёмная шина-протез и шина	-	40,2

Таблица 4.1.1. Оформление истории болезни

Вид штифтовых конструкций, вкладок	Количество опорных зубов									
	однокорневые					многокорневые				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Культевая штифтовая вкладка	13,83	14,93	16,03	17,03	18,23	13,84	14,93	16,03	17,03	18,23
Вкладка	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26
Простой штифтовой зуб	13,83	14,93	16,03	17,03	18,23	13,84	14,93	16,03	17,03	18,23

Примечание. В разделе 4.1 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа на все виды опорных зубов, ввиду их незначительных расхождений, с целью унификации ее величины для оперативной работы врачей.

Таблица 4.2.2. Оформление истории болезни

№	Вид штифтовых конструкций, вкладок	Способ изготовления	Количество опорных зубов									
			однокорневые					многокорневые				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Культевая штифтовая вкладка	клинич.	30,41	46,59	62,77	78,95	95,13	38,13	62,03	85,93	109,83	133,73
		лабор.	47,31	59,81	72,31	84,81	97,31	55,43	67,93	80,43	92,93	105,43
2.	Вкладка	клинич.	32,17	47,88	63,59	79,30	95,01	32,17	47,88	63,59	79,30	95,01
		лабор.	49,60	60,22	70,84	81,46	92,08	49,60	60,22	70,84	81,46	92,08
3.	Простой штифтовой зуб	клинич.	52,12	80,35	108,58	136,81	165,04	-	-	-	-	-

Примечание. 1. В п.4.2.3 заложено время на одновременное изготовление и фиксацию простого штифтового зуба

Таблица 4.3.3. Оформление истории болезни

№	Вид штифтовых конструкций, вкладок	Способ изготовления	Количество опорных зубов									
			однокорневые					многокорневые				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Культевая штифтовая вкладка	клинич.	28,80	36,90	45,00	53,10	61,20	30,72	40,74	50,76	60,78	70,80
		лабор.	25,53	31,8	38,07	44,34	50,61	28,74	38,22	47,7	57,18	66,66
2.	Вкладка	клинич.	24,06	27,46	30,80	34,2	37,66	24,06	27,46	30,80	34,26	37,66
		лабор.	24,06	27,46	30,80	34,26	37,66	24,06	27,46	30,80	34,26	37,66

Примечание: 1. В п.4.3.2 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа, ввиду их незначительных расхождений с целью унификации ее величины

Таблица 1. Условная схема дифференцированного назначения больных на клинический прием стоматологами-ортопедами

Ф.И.О.	Содержание работы врача на клиническом этапе	Продолжительность клинического этапа "(в мин.)	Время назначения больного на клинический прием (в часах, мин.)
1.Петров А.В.	Окончательное обследование больного. Анестезия. Препаровка 5 зубов под восстановительные штампованные металлические коронки. Снятие 2-х полных оттисков, окклюзионного блока	78,95	8 ⁰⁰ - 9 ¹⁹
2.Сидорова Г.А.	Припасовка 3-х каркасов цельнолитых мостовидных протезов (Юкоронки + 5 зубов). Определение цвета зубов, фарфоровой массы	80,03	9 ²⁰ - 10 ⁴⁰
3.Иванов И.И.	Припасовка и фиксация 2-х съемных частичных пластиночных протезов. Совет больному.	37,43	10 ⁴¹ - 11 ¹⁸
4.Семенова Е.И.	Припасовка и фиксация 2-х культевых штифтовых вкладок в однокорневые зубы изготовленных клиническим способом	36,90	11 ¹⁹ - 11 ⁵⁶
	Перерыв на отдых	30,00	11 ⁵⁷ - 12 ²⁷
5.Масова В.С.	Определение центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты	58,40	12 ²⁷ - 13 ²⁵
6.Соколов К.К.	Припасовка одного цельнолитого каркаса бюгельного протеза	23,55	13 ²⁶ - 13 ⁵⁰
7.Панина Е.К.	Проверка постановки искусственных зубов у 2-х полных съемных пластиночных протезах	23,07	13 ⁵¹ - 14 ¹⁴
8.Кольцова Н.С.	Припасовка и фиксация метал-локерамического мостовидного протеза с опорой на 3-х зубах. Совет больному	27,65	14 ¹⁵ - 14 ⁴³

новленной ранее его продолжительности (п.р. 2.6) - 80,03 мин., исходя из оказанного объема припасовка 3-х каркасов цельнолитых мостовидных протезов в структуру которых входят 10 коронок и 5 зубов.

По завершению данного клинического этапа и зная уже объем и содержание работы для данного больного на следующем этапе - припасовка металлокерамических мостовидных протезов и имея при этом в наличии величину временных затрат врачебного труда на ее осуществление (п.р.2.7) определяем, что его продолжительность составляет 83,8 мин. Руководствуясь полученной величиной мы и назначаем данного больного на соответствующее время и день, с учетом естественно иных назначений и их продолжительности.

Следующий пациент, исходя из условно принятой нами схемы назначения больных (табл. 1), был назначен на 10 ч. 41 мин., со сроком окончания приема в 11 ч. 18 мин., согласно продолжительности его проведения и в полном соответствии с объемом необходимой к оказанию ортопедической помощи (п.р. 3.7) 37,43 мин. на припасовку и фиксацию 2-х съемных частичных пластиночных протезов.

Согласно условно приведенным данным (табл. 1) следующий пациент, исходя из продолжительности окончательного обследования больного, подготовки корней и моделировки 2-х культевых штампованных вкладок в режущие зубы непосредственно в полости рта (п.р. 4.2) - 46,59 мин., установленного на предыдущем этапе, был назначен на 11 ч. 19 мин., со сроком завершения его в 11 ч. 56 мин. На этом же этапе, врач определяет продолжительность следующего клинического этапа - припасовка и фиксация 2-х культевых вкладок в однокорневые зубы (п.р. 4.3) - 36,9 мин. и исходя из этой величины, устанавливает время назначения и окончания лечения больного на соответствующий день.

Принимая во внимание время необходимое на отдых и пр., продолжительностью в 30 мин., предусмотренный законодательством о труде медицинских работников и продолжительность рабочего дня стоматолога-ортопеда (6 ч. 36 мин.), при 5-ти дневной работе, согласно Постановления Кабинета Министров Украины №163 от 21 февраля 2001 года, следующий пациент был назначен на 12 ч. 27 мин.

При этом продолжительность его приема была определена согласно величине временных затрат врача необходимых на определение центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты при изготовлении 2-х полных съемных пластиночных протеза (п.р. 3.4) - 58,4 мин. Следо-

вательно, оптимальное время завершения данного клинического этапа и назначение следующего пациента должно быть соответственно 13 ч. 25 мин. и 13 ч. 26 мин.

Следя данной методике и учитывая ранее установленную на предыдущем клиническом этапе продолжительность припасовки одного цельнолитого каркаса бюгельного протеза с опорой на 4-х зубах (п.р. 3.5) - 23,55 мин., время завершения его необходимо планировать на 13 ч. 50 мин. По окончании данного этапа, врач определяет продолжительность следующего посещения данного пациента на припасовку и фиксацию бюгельного протеза в полости рта (п.р.).

Далее, исходя из табл. 1, на 13 ч. 51 мин. был запланирован пациент на проверку постановки искусственных зубов у 2-х полных съемных пластиночных протеза со сроком окончания в 14 ч. 14 мин. При этом, время завершения этапа было установлено на основании средней продолжительности проведения данного вида и объема ортопедических вмешательств (п.р. 3.6) - 23,07 мин.

На этом же этапе определяется также продолжительность следующего клинического этапа - припасовка и фиксация 2-х полных съемных пластиночных протеза в полости рта - 36,17 мин. - и исходя из этого, соответственно день и время назначения больного.

Время назначения (14 ч. 15 мин.) и окончания ортопедической помощи следующему больному 14 ч. 43 мин., было установлено ранее, на предыдущем этапе (п.р. 2.8), на основании продолжительности припасовки и фиксации на цемент металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 3-х зубах 27,65 мин.

Завершая данный раздел следует указать, что аналогичным образом, используя разработанные нами настоящие методические рекомендации возможно проводить с достаточно высокой степенью вероятности, вполне обоснованное дифференцированное планирование каждого рабочего дня и фиксированного назначения больных на конкретный клинический прием в полном соответствии с рекомендованным видом, объемом, структурой и медико-технологическим способом изготовления основных видов зубных протезов.

Выводы

Разработанный нами алгоритм дифференцированного назначения больных на клинический прием к врачам стоматологам-ортопедам достаточно убедительно свидетельствует о высокой медицинской, экономической эффективности и практической целесообразности использования

такового при планировании рабочего дня и фиксированного назначения больных на основе познания и реального наличия научно-обоснованных показателей продолжительности каждого конкретного этапа в полном соответствии с определенным видом, объемом, структурой и медико-технологическим способом изготовления зубных протезов.

Практическая же их реализация в клинике ортопедической стоматологии позволит существенно снизить непроизводительных затраты врачей стоматологов-ортопедов, нарушения графика приема больных, жалобы больных связанные с ожиданием приема, психоэмоциональное напряжение между врачом и пациентом, благодаря которым возможно достичь действительного повышения эффективности использования врачебного труда, качественных и количественных показателей работы стоматологов ортопедов, моральную и функциональную удовлетворенность больных, как таковых.

Литература

1. Бойко В. В. Обратная связь с пациентами: цели, организация, итоги / В. В. Бойко // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – №1. – С. 58-64.
2. Грудянов А. И. Обоснование принципа организации приема больных с заболеваниями пародонта по материалам хронометража / А. И. Грудянов // Совершенствование организационных форм стоматологической помощи: Труды ЦНИИС. – М. – 1986. – Т.13. – С.30-34.
3. Зыбин В. А. Анализ результатов хронометража рабочего времени врачей стоматологов / В. А. Зыбин, М. И. Марков, А.А. Рувинская, Т.А. Смирнова, // Новое в стоматологии. – 1977. – Т.56. – №4. – С.75-76.
4. Лабунец В. А., Неспрядько В. П., Косенко К. Н. Методичні прийоми індивідуального розрахунку величини витрат робочого часу стоматолога ортопеда на виготовлення найбільш поширених видів зубних протезів і різноманітних їх поєднань : Методичні рекомендації. / В. А. Лабунец, В. П. Неспрядько, К. Н. Косенко – Одеса, 1990. – 25 с.
5. Лабунец В. А. Продолжительность элементов врачебной работы на клинических этапах оказания основных видов ортопедической помощи / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2003. – №3. – С. 39-45.
6. Лабунец В. А. Методические подходы определения величин временных затрат врача на клинических этапах изготовления зубных протезов / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2003. – №4. – С. 95-101.
7. Разработка научных основ дифференцированного планирования рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме // Отчет НИР.- Рук. В. А. Лабунец. – ГР.0100V01326. – 256с.
8. Лабунец В. А. Разработка проекта ведомственных норм временных затрат врачебного труда на клинических этапах изготовления зубных протезов / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2004. – №3. – С. 95-99
9. Лабунец В. А. Схема дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2005. – №1. – С. 80-83.
10. Лабунец В. А. Дифференцирование планирования рабочего дня врача и времени назначения пациентов на клинический прием

при изготовлении адгезивных мостовидных протезов / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Таврический медико-биологический вестник. – 2006. – Том 9. – С. 202-207.

11. Лабунец В. А. Основы дифференцированного планирования врача при изготовлении керамических виниров / В.А. Лабунец, М. И. Леснухин // Современная стоматология. – 2007. – №1. – С. 136-140.

12. Лабунец В.А. Дифференцирование планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме. Монография / Лабунец В.А., Диева Т. В. – Одесса. – 2006. – 150 с.

13. Садик С. А. Хронобиологический поход к лечению в клинике ортопедической стоматологии: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / С. А. Садик – Москва, 2002. – 22 с.

14. Леонтьев В.К. Анализ и планирование деятельности стоматологической службы / В. К. Леонтьев, В. Д. Вагнер, В. И. Палуев, Н. А. Логинов // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2000. – №2. – 9-23.

Дієва Т.В.

Методичні засади та алгоритм диференційованого планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі (Частина II. Знімні зубні протези, мікропротезування).

3. Знімні протези, протези-шини

ДУ «Інститут стоматології Національної академії медичних наук України», Одеса, Україна

Резюме. Проведені хронометражні виміри надання ортопедичної допомоги 31 лікарем-стоматологом у 8 стоматологічних поліклініках у продовж в 121 робочого дня.

Зафіксовано понад 50 тисяч елементів роботи та їх тривалість. Розроблені норми часу лікаря на виготовлення основних видів зубних протезів на усіх клінічних етапах залежно від їх виду, об'єму, структури і медико-технологічного способу виготовлення.

Запропонована універсальна схема диференційного планування пацієнтів на клінічний прийом відповідно до фактичної його тривалості, часу призначення пацієнтів.

Ключові слова: *зубні протези, клінічний прийом, тривалість, час назначення пацієнтів.*

T.V. Dieva

Methodical Foundations and Algorithm of Differentiated Planning of Orthopedist' Working Day (Part II, Removable Dentures, Microprosthetics)

Dentistry Institute of Ukrainian National Academy of Medical Sciences, Odesa, Ukraine

Abstract. Timing measurements of providing orthopedic care by 31 dentists at 8 dental polyclinics within 21 working days have been taken.

More than 50 000 elements of work and their duration have been fixed. Standard time needed by a doctor for manufacturing the main types of prostheses at all clinical stages depending on their type, volume, structure, medical and dental technology have been developed.

A universal scheme of differential making patients' appointment with dentists in accordance with its actual duration in each specific case has been offered.

Keywords: *prostheses, dental appointment, duration, patients' appointment time.*

Поступила 25.05.2015 года.