

Державна установа
«ІНСТИТУТ СТОМАТОЛОГІЇ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ»

На правах рукопису

ДІЄВА Тетяна Василівна

УДК 616.314 – 089.28:615.462]-07-092.9

**ОСНОВИ НАУКОВОГО ПЛАНУВАННЯ КЛІНІЧНОГО ПРИЙОМУ І
УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОБЛІКУ ТРУДА
СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ**

14.01.22 – стоматологія

14.02.03 – соціальна медицина

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора медичних наук

Одеса – 2016

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Державній установі «Інститут стоматології НАМН України», м. Одеса

Науковий консультант:

доктор медичних наук, професор **Лабунець Василь Аксентійович**,
Державна установа «Інститут стоматології НАМН України», м. Одеса,
завідувач відділення ортопедичної стоматології

Офіційні опоненти:

- доктор медичних наук, професор **Чулак Леонід Дмитрович**, Одеський національний медичний університет МОЗ України, завідувач кафедри ортопедичної стоматології

- доктор медичних наук, професор **Павленко Олексій Володимирович**, Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, завідувач кафедри стоматології Інституту стоматології

- доктор медичних наук, професор **Рожко Микола Михайлович**, Державний вищий навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, ректор, професор кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти

Захист відбудеться 30 травня 2016 р. о 11.00 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 41.563.01 в Державній установі «Інститут стоматології НАМН України» за адресою: 65026, м. Одеса, вул. Рішельєвська, 11.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Державної установи «Інститут стоматології НАМН України» (65026, м. Одеса, вул. Рішельєвська, 11).

Автореферат розісланий 27 квітня 2016 р.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради

Г.О. Бабеня

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. Питання об'єктивного, науково-обґрунтованого встановлення величини витраченого лікарського труда, його нормування, облік, оцінка, а також пошук шляхів найбільш раціонального й ефективного його використання в ортопедичній стоматології, завжди знаходились під пильною увагою низки дослідників (Корень В.Н. с соавт., 1978; Никитина Н.И., 1980; Попов Й. 1987; Лабунець В.А., 2000, 2005; Струев С. с соавт., 2001; Ряховский А.Н. с соавт., 2002; Шипова В.М. с соавт., 2005).

Разом з тим, стрімко протікаючий науково-технічний прогрес у даній галузі медицини потребує постійного їх моніторингу, реформування й удосконалення у повній відповідності з реаліями сьогодення (Матвеева А.Н., 1982; Неспрядько В.П., 1997; Рожко М.М. із співавт., 2003; Чулак Л.Д. с соавт., 2005; Абаев З.М., 2006; Біда В.І. із співавт., 2007; Павленко О.В. із співавт., 2008; Возний А.Н., 2008; Клемин А.В. с соавт., 2012).

Слід вказати, що однією з основних вимог у досягненні максимальної приємственості у взаємовідносинах між лікарями і хворими є чітке, всебічне обґрунтоване їх призначення на клінічний прийом у повній відповідності з його індивідуальною тривалістю на кожному конкретному етапі його проведення (Вахрамеева Н.И. с соавт., 1970; Грудянов А.И. с соавт., 1986; Павлова Т.А., 1992; Вагнер В.Д., 2001; Данилов Н.Б., 2004; Шипова В.Н. с соавт., 2004; Кустов И.Н., 2005; Лабунець В.А., 2006; Молдавская Н.А., 2007; Бутова В.Г., 2009).

Настільки аргументоване планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі можливо здійснювати тільки при наявності диференційних норм часу на клінічних етапах надання ортопедичної допомоги у залежності від медико-технологічного способу виготовлення зубних протезів, заснованих на даних хронометражних вимірів часових витрат лікарського труда (Варес Є.Я. с соавт., 1982, 1984; Филиппов Г.П. с соавт., 1986; Трезубов В.Н. с соавт., 1988; Вагнер В.Д. с соавт., 1988; Истаков В., Дачев В., 1990; Лагутин С.А., 1991; Оспанова Г.Б. с соавт., 2002; Лабунець В.А. с соавт., 2007).

Проте, ще до теперішнього часу організація і планування робочого дня даних спеціалістів, у більшості своїй, все ще проводиться згідно «Методичним вказівкам по розробці науково-обґрунтованих схем лікувально-профілактичних закладів (МОЗ СРСР, 1983 р.) із розрахунку 30 хвилин на одне клінічне відвідування (Базиян Г.В. с соавт., 1968; Удинцов Е.И. с соавт., 1973; Пахомов Г.Н., 1983; Назаров З.А., 2002; Шестаков В.Г. с соавт., 2005).

Подібна регламентація робочого дня викликає певні складнощі у праці лікарів і, особливо, у їх взаєминах із хворими – порушення графіку прийому хворих, невиправдане утворення своєрідних черг, скарг, зростання психоемоційної напруги між лікарем і хворими, тощо. При цьому значно знижується ефективність використання лікарського труда, його виробнича спроможність, якісні і кількісні показники роботи стоматологів-ортопедів (Шилова Г.В., Лагутин С.А., 1987; Шестаков В.Т., 1998; Юшманова Т.Н., 1999; Палуєв В.И., 2000; Дойников А.И., 2001; Демина А.В., 2002; Ширина С.А., 2004; Янченко В.М. с соавт., 2005).

Потрібно замітити, що на сьогодні існує декілька достатньо оригінальних методичних підходів організації клінічного прийому ортопедичних хворих, однак, на жаль, усі вони у більшості своїй далі теоретичних розробок не знайшли свого подальшого віддзеркалення в практичній охороні здоров'я, не кажучи вже про відсутність офіційного статусу їх існування як таких (Белолопаткова А.В., 1970; Варес Є.Я. с соавт., 1984; Павленко О.В., 2003).

Окрім цього, необхідно також зазначити, що на теперішній час у клініці ортопедичної стоматології, згідно наказу МОЗ України № 507 від 28.12.02 р., використовується нова система обліку й оцінки лікарського труда.

Однак, разом з тим, не дивлячись на ще досить незначний термін свого існування в практичній охороні здоров'я нашої країни, останнім часом з'явилась ціла низка сучасних видів зубних протезів, ортопедичних втручань, які у силу ряду причин ще ненормовані, що унеможлиблює їх офіційне застосування внаслідок відсутності нормативно-правового юридичного статусу (Лабунець В.А. з співавт., 2010; Дієв Є.В., 2012).

Враховуючи викладене вище, стає достатньо зрозумілим актуальність проблеми наукової організації клінічного прийому хворих і подальшого удосконалення системи обліку й оцінки лікарського труда в ортопедичній стоматології і, у зв'язку з цим, нагайна необхідність свого відповідного наукового і практичного рішення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана у відповідно до плану 2-х науково-дослідних робіт ДУ «Інститут стоматології НАМН України»: «Розробка наукових основ диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі» (№ ДР 0100U001326) і «Розробка уніфікованої системи обліку й оцінки труда стоматологів-ортопедів та зубних техніків на Україні» (№ ДР 0103U000752), де здобувач був відповідальним виконавцем зазначених тем.

Мета дослідження – розробка принципово нової, науково-обґрунтованої системи диференційного планування клінічного прийому стоматологів-ортопедів у повній відповідності з фактичною тривалістю кожного окремого етапу надання ортопедичної допомоги в залежності від її виду, структури, об'єму та подальше удосконалення системи обліку, оцінки й контролю їх роботи.

Для досягнення мети дослідження були поставлені наступні **задачі**:

1. Визначити перелік основних видів стоматологічної ортопедичної допомоги, які використовуються в практичній охороні здоров'я нашої країни, послідовність клінічних етапів її надання, їх структуру по основним елементам лікарського труда у повній відповідності з медико-технологічними вимогами до її виконання.

2. Провести фотохронометражні спостереження за роботою стоматологів-ортопедів і хронометражні вимірювання тривалості клінічних етапів надання ортопедичної допомоги, як у цілому, так і окремих структурних елементів лікарського труда, що складають у загальному комплексі окрему автономну операцію.

3. Провести індексацію структурних елементів лікарського труда на усіх клінічних етапах виготовлення основних видів зубних протезів, у повній відповідності з їх характером – на постійні витрати часу лікаря (Тп), які не пов'язані з їх структурою й об'ємом і змінно-повторювані (Тзп), що повністю залежать від даних факторів.

4. Розробити диференційні норми часу лікаря-стоматолога на клінічні етапи надання ортопедичної допомоги у залежності від її виду, об'єму, структури і медико-технологічного способу виготовлення зубних протезів у кожному конкретному клінічному випадку.

5. Розробити науково-обґрунтовану систему індивідуального призначення пацієнтів на клінічний прийом до стоматолога-ортопеда у повній відповідності з його фактичною тривалістю згідно об'єму наданих послуг.

6. Встановити види ортопедичної допомоги, які використовуються у клінічній стоматології нашої країни, але не мають юридично-правового статусу до їх офіційного застосування.

7. Провести хронометражні виміри їх тривалості і визначити відомчі норми часу лікаря-стоматолога-ортопеда на їх проведення.

8. Розрахувати величину умовних одиниць труда лікаря-стоматолога на низку виявлених ненормованих видів ортопедичної допомоги.

9. Затвердити у МОЗ України диференційні норми часу лікаря-стоматолога на клінічних етапах надання основних видів ортопедичної

допомоги, величину умовних одиниць їх труда на низку ненормованих видів зубних протезів та видати методичні рекомендації до їх впровадження у масштабах країни.

Об'єкт дослідження – клінічний процес надання стоматологічної ортопедичної допомоги, ненормовані види зубних протезів, які використовуються в практичній охороні здоров'я нашої країни.

Предмет дослідження – встановлення тривалості клінічних етапів надання ортопедичної допомоги у залежності від її виду, об'єму, структури і медико-технологічного способу виготовлення зубних протезів. Розробка відомчих норм часу і величини умовних одиниць труда лікаря-стоматолога на низку ненормованих видів зубних протезів.

Методи дослідження. Клінічні – для встановлення виду, структури, об'єму і медико-технологічного способу виготовлення зубних протезів у кожному конкретному клінічному випадку та їх відповідність сучасним медичним вимогам.

Фотохронометражні – для спостереження за роботою лікаря-стоматолога на ортопедичному прийомі на протязі усього робочого дня.

Хронометражні – для вимірювання тривалості клінічних етапів надання основних видів ортопедичної допомоги, що використовуються у практичній охороні здоров'я нашої країни.

Розрахункові – для встановлення диференційних норм часу тривалості клінічних етапів надання ортопедичної допомоги, відомчих норм часу і умовних одиниць труда лікарів-стоматологів.

Аналітичні – для нормування лікарського труда шляхом визначення і аналізу характеру витрат робочого часу на кожний елемент, що складає всю операцію.

Статистичні – для оцінки достовірності отриманих результатів дослідження.

Наукова новизна отриманих результатів. Вперше в клініці ортопедичної стоматології визначені науково-обґрунтовані норми часу лікаря-стоматолога на клінічні етапи надання ортопедичної допомоги в залежності від її виду, структури, об'єму і медико-технологічного способу виготовлення зубних протезів у кожному конкретному клінічному випадку.

Вперше розроблена універсальна система аргументованого часу призначення хворих на клінічний прийом до лікаря-стоматолога-ортопеда і його закінчення у повній відповідності з його фактичною індивідуальною тривалістю, що дозволяє практично повністю виключати порушення графіку роботи даного спеціаліста.

Вперше визначені відомчі норми часу та розрахована величина умовних одиниць труда лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі на ще 20 видів ортопедичної допомоги до додатково існуючих, згідно наказу МОЗ України № 507 від 28.12.02 р., які дозволяють проводити науково-обґрунтований облік і оцінку роботи даних спеціалістів на більш значний перелік стоматологічних послуг у нашій країні.

Доведено, що фактична тривалість абсолютно усіх клінічних етапів надання стоматологічної ортопедичної допомоги повністю не відповідає офіційно рекомендованій їх тривалості на протязі 30 хвилин та свідчить про її повну безпідставність і необґрунтованість.

Підтверджено, що клінічний процес виготовлення зубних протезів, як раніше затверджених, так і вперше нормованих в даному дослідженні, не відповідає нормальному закону Гауса-Ляпунова при аналізі розподілення величини витрат робочого часу даних спеціалістів на надання ортопедичної допомоги, а сам процес являється детермінованою лінійною системою з усіма витікаючими з цього вимогами до нормування їх труда.

На більш високому методичному рівні знайшли подальший розвиток:

- методичні підходи індивідуального розрахунку величини часових витрат лікарського труда на вузько спеціалізовані види ортопедичної допомоги, як на окремих її клінічних етапах, так і у цілому;
- методичні підходи диференційного планування робочого дня лікаря-стоматолога на ортопедичному прийомі.

Практичне значення отриманих результатів. Розроблені та офіційно затверджені лікувально-організаційним управлінням НАМН України і Департаментом організації та розвитку медичної допомоги населенню МОЗ України методичні рекомендації по диференційному плануванню робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі дозволяють, на підставі науково-обґрунтованих показників тривалості кожного конкретного клінічного прийому, у повній відповідності з певним видом, об'ємом, структурою і медико-технологічним способом виготовлення зубних протезів, скласти найбільш обґрунтований графік роботи даних спеціалістів з вказанням фіксованого часу початку і закінчення ортопедичного лікування та визначати його індивідуальну тривалість. Практична їх реалізація дозволяє суттєво знизити непродуктивні витрати часу лікарів-стоматологів-ортопедів, порушення графіку прийому хворих, скарги хворих, пов'язаних з невиправданим чеканням прийому і часу його закінчення, згладити психоемоційну напругу між лікарем і пацієнтами, завдяки яким можливо досягти значного підвищення ефективності використання лікарського труда,

поліпшення якісних і кількісних показників роботи даних спеціалістів, а також налагодити моральну і функціональну задоволеність хворих. При цьому ефективність використання лікарського труда підвищується на 25-30 % у порівнянні з офіційно існуючою системою призначення хворих на клінічний прийом.

Розробка і офіційне затвердження МОЗ України умовних одиниць трудомісткості з ортопедичної стоматології на ще 20 сучасних її видів дозволяє, додатково до існуючого наказу МОЗ України № 507 від 28.12.02 року, значно розширити перелік юридично дозволених ортопедичних послуг у нашій країні та створює тим самим керівникам стоматологічних закладів правову підставу до їх використання, здійснювати оцінку і оперативний контроль за виконанням лікарського навантаження, якісних і кількісних показників їх лікувально-профілактичної діяльності, а лікарям проводити науково-обґрунтований облік своєї роботи. Поряд з цим, дозволяють фінансовим органам проводити аргументовану калькуляцію, встановлювати оптимальну ціну на дані види стоматологічної допомоги, визначити величину фінансового плану і розраховувати заробітну платню даних спеціалістів у залежності від величини індивідуально витраченого труда.

За матеріалами дисертаційної роботи надруковано методичні рекомендації, затверджені Міністерством охорони здоров'я і Національною академією медичних наук України:

- «Методичні основи диференційованого планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі» (Київ, 2005);

- «Додаткові умовні одиниці трудомісткості роботи лікаря-стоматолога на ортопедичному прийомі» (Київ, 2005).

Результати дисертаційної роботи впроваджені у клінічну практику та використовуються в учбовому процесі кафедри ортопедичної стоматології і кафедри загальної стоматології факультету післядипломної освіти Одеського національного медичного університету МОЗ України, відділення ортопедичної стоматології ДУ «Інститут стоматології НАМН України», кафедри ортопедичної стоматології з імплантологією і кафедри післядипломної освіти лікарів-стоматологів-ортопедів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» МОЗ України, кафедри ортопедичної стоматології і кафедри стоматології інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» МОЗ України, кафедри ортопедичної стоматології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького МОЗ України, кафедри ортопедичної стоматології і ортодонтії дорослих Харківської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України,

кафедри ортопедичної стоматології Харківського національного медичного університету МОЗ України та ще у цілій низці стоматологічних поліклінік, враховуючи рекомендації МОЗ України до впровадження даних розробок у масштабах країни.

За матеріалами дисертаційної роботи видані методичні рекомендації, які затверджені МОЗ України і НАМН України: «Додаткові умовні одиниці трудомісткості лікаря-стоматолога на ортопедичному прийомі» (Київ, 2005) та «Методичні основи диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі» (Київ, 2005). При цьому, використанні у них методичні прийоми досліджуваних наукових і прикладних проблем можуть у повній мірі бути використані у цілому по всім стоматологічним дисциплінам.

Особистий внесок здобувача. Автором особисто визначена актуальність досліджуваних проблем, сформульована мета і поставлені задачі до її реалізації. Розроблені комплексні програми досягнення мети дослідження.

Самостійно розроблені усі принципово нові методичні підходи диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі, додаткові нові умовні одиниці труда з ортопедичної стоматології і проведені відповідні розрахунки. Розроблені й проаналізовані у роботі дані наукових досліджень досягнуті особисто. Хронометражні виміри тривалості надання основних видів ортопедичної допомоги на клінічних етапах її проведення та нових видів зубних протезів проведені сумісно з співробітниками відділення ортопедичної стоматології ДУ «Інститут стоматології НАМН України» (зав. відділ. – д.мед.н., проф. Лабунець В.А.)¹. Дисертація є власною роботою здобувача.

Апробація результатів дисертації. Матеріали дисертації і основні її положення були представлені й обговоренні на: на II (IX) з'їзді Асоціації стоматологів України «Сучасні технології профілактики та лікування в стоматології» (Київ, 2004), семінар-наradі з питань стоматології (АР Крим, Судак, 2006), на III (X) з'їзді Асоціації стоматологів України (Полтава, 2008), науково-практичній конференції «Досягнення та перспективи розвитку сучасної стоматології» (Одеса, 2008), міжнародній науково-практичній конференції «Наукові та практичні аспекти індивідуальної та професійної гігієни порожнини рота у дітей та дорослих» (Одеса, 2009), III Загальноєвропейському стоматологічному конгресі (Одеса, 2009), міжнародній науково-практичній конференції «Стоматологія – вчора, сьогодні і завтра, перспективні напрямки розвитку» (Івано-Франківськ, 2009), науково-

¹ Автор висловлює щире подяку співробітникам відділення за сумісне проведення хронометражних вимірів.

практичній конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми стоматологічної захворюваності та її профілактики у дитячого населення України у світі світових тенденцій та досягнень» (Одеса, 2010), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Досягнення науки і практики в стоматології» (Одеса, 2014), міжнародній науково-практичній конференції «Медичні науки: напрямки та тенденції розвитку в Україні та світі» (Одеса, 2014), міжнародній науково-практичній конференції «Актуальні питання розвитку медичних наук у XXI ст.» (Львів, 2014), міжнародній науково-практичній конференції «Фармацевтичні та медичні науки: актуальні питання» (Дніпропетровськ, 2014), міжнародній науково-практичній конференції «Економічний розвиток: теорія, методологія, управління» (Будапешт-Валенсія-Київ, 2014).

Публікації. За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 54 наукові праці (15 самостійних), із них 1 монографія, 29 статей у наукових фахових виданнях України (з них 2 статті – у журналах, включених до науково-метричної бази Index Copernicus), 11 статей у наукових виданнях інших держав, 12 тез доповідей в матеріалах науково-практичних конференцій, з'їздів, конгресу різного рівня.

Об'єм і структура дисертації. Дисертація викладена на 537 сторінках принтерного тексту та складається з вступу, огляду літератури, 6 розділів власних досліджень, аналізу і узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій і переліку використаної літератури (416 джерел, з яких 26 написано латиницею). Дисертація містить 222 таблиці.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

Матеріали і методи дослідження. Для досягнення мети дослідження і виконання поставлених задач нами була розроблена спеціальна програма послідовних, всебічно доповнюючих і виходячих одне з одного конкретних, цілеспрямованих досліджень, що, у свою чергу, були умовно розділені на 2 основні етапи, які включали в себе:

- розробка універсальної диференційної системи часу призначення хворих на клінічний прийом, його закінчення, у повній відповідності з його фактичною тривалістю, згідно з конкретним видом, об'ємом, структурою та медико-технологічним способом виготовлення основних видів зубних протезів;
- визначення відомчих норм часу і розрахунок умовних одиниць труда лікаря-стоматолога на ортопедичному прийомі на додаткові, ще ненормовані сучасні види зубних протезів і лікарські втручання.

При цьому, як по першій, так і по другій з досліджуваних проблем, було поставлене завдання обов'язкової розробки відповідних методичних рекомендацій з послідуочим їх офіційним затвердженням у МОЗ України для надання юридично-правового статусу отриманих результатів даної роботи та можливості їх безпосереднього впровадження у клінічну практику в масштабах країни.

Для визначення часових витрат лікаря-стоматолога на клінічних етапах надання ортопедичної допомоги була використана методика фотохронометражних спостережень за роботою даного спеціаліста і хронометражних вимірів тривалості її надання, удосконалена, стосовно ортопедичної стоматології, Лабунцьом В.А. (2006), згідно якої було умовно передбачено 4 етапи її проведення:

- загальна організаційна підготовка до проведення хронометражних досліджень;
- безпосереднє проведення фотохронометражних спостережень за роботою лікарів-стоматологів-ортопедів та хронометражних вимірювань тривалості надання ними основних видів ортопедичної допомоги;
- угруповання та статистична обробка отриманих результатів дослідження;
- порівняльний аналіз і систематизація отриманих даних згідно клінічним етапам надання ортопедичної допомоги.

У повній відповідності з поставленою метою нами у 9 стоматологічних поліклініках нашої країни на протязі 147 робочих днів були проведені фотохронометражні спостереження за роботою 42 лікарів-стоматологів і хронометражні вимірювання тривалості клінічного процесу надання ортопедичної допомоги, показники яких реєструвались у «Фотохронокарті робочого дня стоматолога-ортопеда».

У процесі хронометражних вимірювань було зафіксовано 84781 елемент роботи даних спеціалістів з конкретними показниками їх тривалості. Ретельний поглиблений аналіз отриманих даних з урахуванням сучасних вимог до клініки ортопедичної стоматології дозволив нам визначити найбільш характерні види ортопедичної допомоги, які використовуються в практичній охороні здоров'я нашої країни на час проведення даних досліджень, на кожний із яких були складені робочі таблиці з детальною характеристикою основних елементів лікарського труда на усьому протязі кожного конкретного клінічного етапу надання ортопедичної допомоги.

Після проведення вибірки по основним елементам лікарського труда, які у цілому складають одну певну операцію, їх групування і статистичної обробки

з обчисленням середньої арифметичної її величини і її середньої похибки, була складена докладна оперативна таблиця із зазначенням елементу операції, його характеру, середньої тривалості та при якому виді ортопедичної допомоги вони застосовуються. При цьому, характер медичних втручань був, у свою чергу, проіндексований на постійні витрати часу лікаря на виготовлення зубних протезів (Тп), які практично не зв'язані з їх видом, об'ємом, структурою і медико-технологічним способом виготовлення зубних протезів і змінно-повторювані (Тзп), що цілком залежні від даних факторів.

Приймаючи до уваги дане положення, розрахунок шуканої величини нормативу часу на клінічних етапах виготовлення зубних протезів проводили за формулою: $НЧ = Тп + Тзп$, де НЧ – норматив часу лікаря стоматолога на виготовлення зубних протезів, Тп – постійні витрати часу, Тзп – змінно-повторювані витрати часу лікаря на виготовлення зубних протезів.

Для визначення показників часових витрат лікарського труда на низку ортопедичних втручань, що не знайшли своє віддзеркалення у існуючому на сьогоднішній день наказі МОЗ України № 507 від 28.12.02 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги», були проведені хронометражні виміри тривалості клінічного процесу їх надання 35 стоматологами-ортопедами протягом 114 робочих днів у 8 стоматологічних поліклініках країни, в процесі яких було зареєстровано понад 40 тисяч клінічних елементів їх роботи та зафіксована їх тривалість.

Після проведення експертної оцінки отриманих матеріалів усі часові показники були згруповані по основним елементам лікарського труда, піддавались статистичній обробці, середньостатистична величина котрих була послідовно занесена у попередньо розроблену оперативну таблицю згідно основним клінічним етапам надання відповідного виду ортопедичної допомоги з урахуванням медико-технологічних умов до їх застосування. При цьому, індексація характеру витрат лікарського труда по основним складовим його елементам та розрахунок норм часу лікаря на виготовлення зубних протезів була проведена аналогічно, що і при розробці універсальної диференційної системи часу призначення хворих на клінічний прийом і його закінчення, методичні підходи до яких наведені вище.

При розрахунку величини умовних одиниць труда лікарів-стоматологів на додаткові, ще ненормовані види ортопедичної допомоги і з метою дотримання єдиних методичних підходів щодо їх визначення на території нашої країни виходили із методичних рекомендацій МОЗ України «Методичні аспекти єдиної уніфікованої системи обліку і контролю праці стоматологів-ортопедів і зубних техніків в Україні» (Лабунець В.А., Григорович В.Р., 1999) з

урахуванням наказу МОЗ України № 507, згідно яких основоположною умовою розрахунку шуканої величини зазначених одиниць у нашій країні є положення, згідно якого за одну умовну одиницю взята величина витраченого лікарського труда на надання ортопедичної допомоги протягом 1 часу. При цьому, оперативний розрахунок даних одиниць потрібно проводити за формулою:

$$A = \frac{A_{H B}}{1 \text{ У О Т}}, \text{ де:}$$

A – шукана величина умовної одиниці труда лікаря-стоматолога на виготовлення зубних протезів; $A_{H B}$ – норма часу лікаря на виготовлення шуканого виду зубних протезів; УОТ – умовна величина часу лікаря, яка прийнята за 1 умовну одиницю даного спеціаліста – 60 хвилин (Наказ МОЗ України № 507 від 28.12.02 р.)

Результати дослідження та їх обговорення. Результати проведених хронометражних досліджень тривалості клінічного процесу надання лікарями-стоматологами ортопедичної допомоги дозволили розробити диференційні норми часу даних спеціалістів на клінічні етапи виготовлення основних видів зубних протезів, що найбільш розповсюджені у клінічній стоматології нашої країни, та на їх підставі запропонувати універсальну систему часу призначення хворих на клінічний прийом і його закінчення у повній відповідності з його індивідуальною фактичною тривалістю у залежності від конкретного виду, об'єму, структури і медико-технологічного процесу їх виготовлення.

В якості наглядного прикладу і практичного безпосереднього застосування розробленої і запропонованої системи диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі наводимо методичні прийоми визначення часу призначення хворих на клінічний прийом, його закінчення і загальну тривалість на прикладі одного робочого дня даних спеціалістів з умовно взятим об'ємом ортопедичної допомоги з тривалістю робочого дня 6 годин 30 хвилин, при 5-ти денній робочій неділі, з обов'язковою 30-хвилинною перервою, передбаченою законодавством, виходячи з Постанови Кабінету Міністрів України № 103 від 21.01.2001 р. При цьому, в якості критерію ефективності використання запропонованої у даній роботі системи будуть служити дані порівняльного аналізу з офіційно рекомендованою Міністерством охорони здоров'я системою призначення пацієнтів на клінічний прийом у галузі ортопедичної стоматології, виходячи із 30-хвилинної його тривалості, тобто 2 відвідування протягом 1 часу.

Початок робочого дня – 8.00. Перший пацієнт – 2-й клінічний етап. Остаточне обстеження хворого, препаровка 8 опорних зубів під металокерамічні мостоподібні протези. Згідно офіційним рекомендаціям

тривалість його, як вже було зазначене вище, повинна бути 30 хв. Виходячи ж із наших розробок (табл. 1), фактична його тривалість – 106,43 хв. (≈ 106 хв.) без зняття дуплексних відбитків.

Таблиця 1

Остаточне обстеження хворого, препаровка зубів, зняття відбитків (у хв.)

№	Вид одиночних коронок	Кількість опорних зубів									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Металева штампована	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,75	76,34	82,73	89,12	94,51
2	Металева штампована облицьована пластмасою	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,75	76,34	82,73	89,12	94,51
3	Металева ковпачкова з фасеткою	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,75	76,34	82,73	89,12	94,51
4	Пластмасова	42,22	47,70	55,18	62,66	70,14	77,62	85,10	92,58	100,06	107,54
5	Порцелянова	33,99	45,75	57,51	69,27	81,03	92,79	104,55	116,31	128,07	139,83
6	Метало-керамічна	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,43	117,18	127,73
7	Металева лита облицьована пластмасою	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,43	117,18	127,73
8	Металева лита	30,97	39,71	48,87	57,19	65,93	74,97	83,41	92,15	100,15	109,63

Отже, якщо дотримуватись звичайної логіки, наступний пацієнт, якого було назначено через 30 хв., тобто на 8.30, втратив у чеканні свого прийому 76 хв. власного часу і 46 хв. ще і наступний, не кажучи вже про порушення графіку прийому та його наслідки особисто для лікаря, пов'язаних чи то з необхідністю інтенсифікації свого труда, що, напевно, приведе до порушення якості наданої допомоги, чи прийдеться і зовсім хворого перезначати на інший день і час у випадку його природнього незадоволення.

Другий пацієнт. Клінічний етап – фіксація металокерамічного мостоподібного протеза, що складається із 2-х коронок і одного зуба на цемент. Поради хворому (табл. 2).

Тривалість даного етапу триває 25,03 хв. (≈ 25 хв.), тобто менше, ніж у рекомендованому варіанті на 5 хв. У нашому варіанті, він повинен бути назначений, первісно, на попередньому етапі його прийому не на 8.30, як у класичному варіанті, а на 9.46 (8 годин + 106 хвилин) з кінцем прийому в 10.11. І це при тому, що при даній методичній умові призначення пацієнтів на клінічний прийом він ще і буде знаходитись у чеканні прийому з терміном

завершення свого лікування в 10.11 при запланованому варіанті у першому випадку о 09.00.

Таблиця 2

Припасовка и фіксація мостоподібних протезів на цемент (у хв.)

№	Вид мостоподібних протезів	Елементи мостоподібного протезу	Кількість опорних зубів									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	З металевими штампованими коронками	коронки	23,32	25,94	28,56	31,18	33,80	36,42	39,04	41,66	44,28	46,90
		зуби	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90
2	З металевими штампованими коронками облицьовані пластмасою	коронки	26,55	32,39	38,23	44,07	49,91	55,75	61,59	67,43	73,27	79,11
		зуби	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90
3	З металевими штампованими ковпачковими коронками з фасеткою	коронки	25,04	29,38	33,72	38,06	42,40	46,74	51,08	55,42	59,76	64,10
		зуби	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90
4	Метало-керамічні	коронки	22,41	25,03	27,65	30,27	32,89	35,51	38,13	40,75	43,37	45,99
		зуби	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	З литими коронками облицьованими пластмасою	коронки	29,0	36,79	44,58	52,37	60,16	67,95	75,74	83,53	91,32	99,11
		зуби	5,17	10,34	15,51	20,68	25,85	31,02	36,19	41,19	46,53	51,70
6	З литими коронками	коронки	22,41	25,03	27,65	30,27	32,89	35,51	38,13	40,75	43,37	45,99
		зуби	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Пластмасові	коронки	27,5	34,3	41,1	47,9	54,7	61,5	68,3	75,1	81,9	88,7
		зуби	2,13	4,26	6,39	8,52	10,65	12,78	14,91	17,04	19,17	21,30

Третій пацієнт. Клінічний етап. Визначення центрального співвідношення щелеп, міжальвеолярної висоти та меж протезного поля при повному знімному протезуванні верхньої і нижньої щелеп. Тривалість даного клінічного етапу 58,4 хв. (≈ 58 хв.) (табл. 3), а при офіційно пропонованій – все ті ж емпіричні 30 хв. При цьому, у нашому випадку пацієнт повинен був би призначений на 10.11 (9 годин 46 хвилин + 25 хвилин) з терміном його завершення об 11.09 (8 годин 00 хвилин + 106 хвилин + 25 хвилин + 58 хвилин), тоді як у другому варіанті – 9.30, з часом очікування свого прийому – 1 година 10 хвилин (різниця між 10.11 і 9.00).

Таблиця 3

**Визначення центрального співвідношення щелеп,
міжальвеолярної висоти, конструкції протезів (у хв.)**

№ п/п	Вид знімних протезів, протезів-шин, шин	Кількість протезів і вид прикусу			
		1 протез з фіксованим прикусом	2 протеза з фіксованим прикусом	1 протез з нефіксованим прикусом	2 протеза з нефіксованим прикусом
1	Частковий знімний пластинковий протез	22,41	34,77	31,21	52,37
2	Повний знімний пластинковий протез	-	-	33,85	58,40
3	Бюгельний протез	32,23	54,41	41,01	71,97
4	Суцільнолита знімна шина-протез	32,23	54,41	41,01	71,97
5	Суцільнолита знімна шина	21,72	31,86	-	-
6	Частковий пластинковий і бюгельний протези	-	44,59	-	62,27
7	Частковий і повний пластинковий протези	-	-	-	58,40
8	Бюгельний і повний пластинковий протези	-	-	-	62,27
9	Частковий пластинковий і суцільнолита знімна шина-протез	-	48,87	-	64,55
10	Частковий пластинковий і суцільнолита знімна шина	-	50,07	-	-
11	Бюгельний і суцільнолита знімна шина-протез	-	54,41	-	71,97
12	Бюгельний і суцільнолита знімна шина	-	51,17	-	-
13	Суцільнолита знімна шина-протез і шина	-	53,41	-	-

Наступний четвертий пацієнт. Другий клінічний етап при виготовленні куксових штифтових вкладок. Остаточне обстеження хворого. Підготовка кореня і каналу 3-х однокоренових зубів. Моделіровка прямим клінічним способом (табл. 4).

Таблиця 4

Остаточне обстеження хворого. Підготовка кореня зуба, моделіровка штифтової конструкції (зняття відбитків) (у хв.)

№	Вид штифтових конструкцій, вкладок	Спосіб виготовлення	Кількість опорних зубів									
			Однокоренові					Багато коренові				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Куксова штифтова вкладка	клініч.	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	клініч.	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.	Простий штифтовий зуб	клініч.	52,12	80,35	108,58	136,81	165,04	-	-	-	-	-

Знову ж таки, виходячи з табл. 4, тривалість даного етапу з подібним об'ємом роботи лікаря складає 62,77 хв. (≈ 63 хв.) Враховуючи дане і приймаючи до уваги, що попередній пацієнт у нас, згідно плану, був раніше призначений на 11.09 із терміном закінчення прийому о 12.12, з умовою початку наступного прийому о 12.44 (30 хвилин – перерва). В офіційному ж

варіанті він повинен був би призначений на 10 годин з закінченням прийому о 10.30, тобто при подібному розкладі одного робочого дня і враховуючи природні фактичні витрати робочого часу даного спеціаліста, 4-й пацієнт повинен чекати свого прийому практично більш ніж 2 години (2 години 2 хвилини) При цьому зазначаємо, що в чеканні свого прийому ще знаходяться 2-й і 3-й пацієнти, якщо дотримуватись фактичних часових витрат лікарського труда.

П'ятий пацієнт. Клінічний етап – перевірка постановки штучних зубів у частковому знімному пластинковому протезі, тривалість якого, згідно даним табл. 5, 12,33 хв. (≈ 12 хв.), тобто фактично менше офіційно рекомендованих 30 хвилин на 18 хвилин.

Таблиця 5

Перевірка постановки штучних зубів (у хв.)

№	Вид знімних протезів, протезів-шин, шин	Кількість протезів і вид прикусу			
		1 протез з фіксованим прикусом	2 протеза з фіксованим прикусом	1 протез з нефіксованим прикусом	2 протеза з нефіксованим прикусом
1	Частковий знімний пластинковий протез	12,33	18,41	14,66	23,07
2	Повний знімний пластинковий протез	-	-	14,66	23,07
3	Бюгельний протез	12,33	18,41	14,66	23,07
4	Суцільнолита знімна шина-протез	13,33	18,41	14,66	23,07
5	Частинковий пластинковий и бюгельний протези	-	18,41	-	23,07
6	Частковий і повний пластинкові протези	-	18,41	-	23,07

Дотримуючись методичного підходу, що нами використовується, у запропонованому варіанті термін закінчення прийому даного пацієнта буде о 12.54, у класичному ж варіанті – в 10.30, при чеканні свого прийому ще 2-х пацієнтів.

Наступний шостий пацієнт. Клінічний етап – припасовка одного суцільнолитого каркаса бюгельного протезу з опорноутримуючими кламерами (табл. 6).

Таблиця 6

Припасовка суцільнолитих каркасів знімних зубних протезів (у хв.)

№ п/п	Вид знімних протезів, протезів-шин, шин	Кількість протезів	
		1 протез	2 протеза
1	Бюгельний протез	23,55	36,67
2	Бюгельний і суцільнолита знімна шина-протез	-	49,79
3	Суцільнолита знімна шина-протез	36,67	62,91
4	Суцільнолита знімна шина	51,27	96,29
5	Бюгельний протез і суцільнолита знімна шина	-	68,57
6	Суцільнолита знімна шина-протез і шина	-	81,69

Отже, згідно нашим даним, термін тривалості його у середньому дорівнює 23,55 хв. (≈ 24 хв.). Це означає, що згідно запропонованої системи на попередньому етапі подібний пацієнт повинен був бути призначений на даний день на 12.54 зі строком закінчення о 13.18. У класичному ж варіанті він повинен був би призначений на 11.00 з терміном закінчення о 11.30, з усіма такими ж проблемами, що і у 4-го і 5-го пацієнта – невиправдане чекання свого клінічного прийому.

Сьомий пацієнт. Клінічний етап. Припасовка і фіксація 4-х кукових штифтових вкладок виготовлених клінічним способом в однокореневі зуби (табл. 7), тривалість якого 53,1 хв. (≈ 53 хв.), тобто при такій його тривалості даний пацієнт закінчить своє ортопедичне лікування о 14.11, при його призначенні на сьогоднішній день на 13,18. В офіційному варіанті, знову ж таки, все ті ж проблеми, згідно яким він повинен був би призначений на 11.00 з чеканням у черзі 2 години 11 хвилин за наявності ще 2-3 пацієнтів з подібними проблемами.

Таблиця 7

Припасовка і фіксація штифтових конструкцій, вкладок (у хв.)

№	Вид штифтових конструкцій, вкладок	Спосіб виготовлення	Кількість опорних зубів									
			Однокореневі					Багато кореневі				
			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1.	Кукова штифтова вкладка	клініч.	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	клініч.	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

Останній восьмий пацієнт. Припасовка і фіксація на цемент 2-х металокерамічних коронок (табл. 8), виходячи з якої тривалість даного етапу становить 24,31 хв. (≈ 24 хв.), тобто у запропонованому варіанті даний пацієнт лікарем повинен бути призначений не на 11.30, як у офіційному варіанті, а згідно загальної тривалості прийому попередніх 7 пацієнтів на 14.11 з терміном закінчення прийому о 14.35, закінчуючи тим самим свій робочий день.

У класичному ж варіанті лікар як мінімум повинен буде продовжити свій робочий день десь на 2-2,5 години, чи перепризначити останніх пацієнтів на інший день і час, втрачаючи свій власний час і час очікування пацієнтів.

Припасовка і фіксація одиночних коронок на цемент (у хв.)

Вид одиночних коронок	Кількість опорних зубів									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Металева штампована	21,84	24,09	26,24	28,39	30,54	32,79	34,84	36,99	39,14	41,29
Металева штампована облицьована пластмасою	26,59	33,39	40,19	46,99	53,79	60,59	67,39	74,19	80,99	87,79
Металева колпачкова з фасеткою	24,11	28,43	32,75	37,07	41,39	45,71	50,03	54,35	58,67	62,99
Пластмасова	26,42	33,05	39,68	46,31	52,94	59,57	66,20	72,83	79,46	86,09
Порцелянова	17,26	28,27	39,28	50,29	61,30	72,31	83,32	94,33	105,34	117,25
Металокерамічна	22,05	24,31	26,57	28,83	31,09	33,35	35,61	37,87	40,13	42,39
Металева лита облицьована пластмасою	27,02	34,15	41,48	48,71	55,94	63,17	70,40	77,53	84,86	92,09
Металева лита	22,05	24,31	26,57	28,83	31,09	33,35	35,61	37,87	40,13	42,39

Слід зазначити, що це лише певна частка із загального об'єму розробленої системи, яка повністю представлена у методичних рекомендаціях, затверджених МОЗ України: «Методичні основи диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі», які переконливо свідчать про високу медичну, економічну і практичну доцільність використання подібного підходу як для даних спеціалістів, так і для хворих.

Наведені вище матеріали роботи і порівняльний аналіз 2-х умовних схем призначення пацієнтів на клінічний прийом до стоматолога-ортопеда, його закінчення і часу тривалості, перш за все, про повну необґрунтованість і практичну недоцільність призначення подібних хворих через кожні 30 хвилин згідно офіційно пропонованим рекомендаціям у зв'язку з повною невідповідністю з його фактичною тривалістю у кожному конкретному клінічному випадку. При цьому, на окремих клінічних варіантах і етапах це менше фактичної його тривалості (2-й, 5-й, 6-й, 8-й пацієнти), а у других випадках – більше (1-й, 3-й, 4-й, 7-й пацієнти).

Для розрахунку умовних одиниць труда лікаря-стоматолога на ортопедичному прийомі на додаткові, ще ненормовані види зубних протезів і ортопедичні лікарські медичні втручання, перш за все, були розроблені оптимальні нормативи часу даних спеціалістів на дані види ортопедичної

допомоги та проведена відповідна їх індексація згідно характеру наданих послуг, кількісні показники яких представлені у табл. 9.

Таблиця 9

Витрати робочого часу лікаря-стоматолога на низку ненормованих видів ортопедичної допомоги

№ п/п	Вид ортопедичної допомоги	Постійні витрати часу лікаря (Тп в хв.)	Змінно-повторювані витрати часу лікаря (Тзп в хв.)
1	2	3	4
1	Частковий знімний пластинковий протез із пропілену (з однією корекцією на 1 протез)	76,63	39,26
2	Повний знімний пластинковий протез із пропілену (з однією корекцією на 1 протез)	83,49	66,79
3	Повний знімний протез із металевим базисом (з двома корекціями на 1 протез)	98,19	114,10
4	Бюгельний протез з гнутими кламерами (з двома корекціями на 1 протез)	81,00	58,75
5	Суцільнолитий бюгельний протез на атачменах (з двома корекціями на 1 протез)	84,57	91,22
6	Адгезивний мостоподібний протез, на: -коронку -штучний зуб	50,21	49,45 74,73
7	Суцільнопорцеляновий мостоподібний протез, на: -коронку -штучний зуб	134,76	45,44 5,21
8	Видалення з кореня зуба штифтових конструкцій (як самостійний вид ортопедичного втручання)	26,73	16,15
9	Відновлення кукси одного зуба під незнімні зубні протези з використанням композитного матеріалу і: - одного анкерного штифта - двох анкерних штифтів - трьох анкерних штифтів	44,08	22,01 32,27 42,53
10	Виготовлення куксової штифтової вкладки лабораторним способом у: - однокореневий зуб - багато кореневий зуб	66,19	20,48 29,49
11	Куксова штифтова вкладка, облицювана порцеляном	83,95	35,7
12	Порцеляновий вінір	93,28	72,5
13	Пластмасова капа для нормалізації між-	66,85	22,45

	альвеолярної висоти і скроневопонижнощелепного суглобу		
--	---	--	--

Продовження табл. 9

1	2	3	4
14	Реставрація оклюзійної поверхні знімних ортопедичних апаратів (з однією корекцією)	103,21	-
15	Тимчасова фіксація незнімних зубних протезів (однієї коронки)	11,25	2,62
16	Полірування одного зуба в незнімних зубних протезах у порожнині рота (як самостійний вид ортопедичної допомоги)	21,69	14,08
17	Аплікація лікарськими засобами ясеневого краю опорних зубів після їх препаровки	12,11	-
18	Обробка одного опорного зуба захисними засобами після їх препаровки	9,44	0,21
19	Знеболювання зубів	10,79	4,38
20	Гемісекція багато кореневого зуба	36,7	10,13

В якості прикладу їх розрахунку зупинимось на методичному прийомі визначення величини умовних одиниць трудомісткості на виготовлення структурних елементів адгезивних мостоподібних протезів, а саме на опорний та штучний зуби.

Так, виходячи з даних табл. 9, витрати робочого часу лікаря на виготовлення даного виду зубного протеза безпосередньо в порожнині рота складають: постійні витрати 50,21 хв., а змінно-повторювані відповідно – 49,45 хв. на опорний і 74,73 хв. на штучний зуби.

Враховуючи, що у більшості своїй клінічних випадків, в структуру подібних зубних протезів входять два опорних і один штучний зуби, розрахунок умовної величини одиниць трудомісткості на їх структурні елементи проводили таким чином. Приймаючи до уваги, що постійні часові витрати лікарської праці (50,21 хв.) в рівній мірі співвідносяться як до опорного, так і до штучного зуба, нами вони були, перш за все, розділене на три частини (16,74 хв.) та додано отриманий показник до відповідних величин їх змінно-повторюваного часу (49,45 хв. і 74,73 хв.), в результаті чого їх оптимальна величина становила: на опорний зуб – 66,19 хв., 91,47 хв. – на штучний зуб.

Дали, враховуючи, що в Наказі МОЗ України № 507, одна одиниця трудомісткості умовно дорівнена до об'єму витраченої лікарської праці протягом одного часу, шляхом досить простого розрахунку і за допомогою наведеної вище формули визначаємо, що оптимальні величини умовних

трудових одиниць на виготовлення даних структурних елементів, складають: 1,1 УОТ – на опорний зуб, 1,5 УОТ – на штучний зуб відповідно. Аналогічним чином, з урахуванням оптимальної структури і об'єму ортопедичних втручань була також розрахована величина умовних трудових одиниць і на всі інші досліджувані види ортопедичної допомоги.

Таблиця 10

Умовна величина одиниць труда лікаря стоматолога на додаткові види ортопедичної допомоги

№	Вид ортопедичної допомоги	Величина умовних одиниць труда (УОТ)
1	2	3
1	Частковий знімний пластинковий протез із пропілену (з однією корекцією на 1 протез)	1,9
2	Повний знімний пластинковий протез із пропілену (з однією корекцією на 1 протез)	2,5
3	Повний знімний протез із металевим базисом (з двома корекціями на 1 протез)	3,5
4	Бюгельний протез з гнутими кламерами (з двома корекціями на 1 протез)	2,3
5	Суцільнолитий бюгельний протез на атачменах (з двома корекціями на 1 протез)	2,9
6	Адгезивний мостоподібний протез, на: -опорний зуб -штучний зуб	1,1 1,5
7	Суцільно порцеляновий мостоподібний протез, на: -коронку -штучний зуб	1,9 0,1
8	Видалення із кореня зуба штифтових конструкцій (як самостійний вид ортопедичного втручання)	0,7
9	Відновлення кукси одного зуба під незнімні зубні протези з використанням композитного матеріалу і: - одного анкерного штифта - двох анкерних штифтів - трьох анкерних штифтів	1,1 1,3 1,5
10	Виготовлення куксової штифтової вкладки лабораторним способом у: - однокореневий зуб багато кореневий зуб	1,4 1,6
11	Куксова штифтова вкладка, облицьована порцеляном	2,0
12	Порцеляновий вінір	2,0

13	Пластмасова капа для нормалізації між альвеолярної висоти і скроневопонижньощелепного суглобу	1,5
----	---	-----

1	2	3
14	Реставрація оклюзійної поверхні знімних ортопедичних апаратів (з однією корекцією)	1,7
15	Тимчасова фіксація незнімних зубних протезів (однієї коронки)	0,1
16	Полірування одного зуба в незнімних зубних протезах у порожнині рота (як самостійний вид ортопедичної допомоги)	0,2
17	Аплікація лікарськими засобами ясеневого краю опорних зубів після їх препаровки	0,2
18	Обробка одного опорного зуба захисними засобами після їх препаровки	0,1
19	Знеболювання зубів	0,2
20	Гемісекція багато кореневого зуба	0,7

Визначені одиниці трудомісткості ґрунтуються на фактичних витратах робочого часу лікаря, отриманих на підставі хронометражних вимірів клінічного процесу їх надання, і розраховані у повній відповідності з методичними основами їх розрахунку, визначеними в існуючому на сьогоднішній день Наказі МОЗ України № 507 від 28.12.02 р.

Запропоновані умовні одиниці дозволяють лікарям-стоматологам проводити достатньо обґрунтований облік своєї роботи з використанням більш поширеного переліку різноманітних видів ортопедичної допомоги, а керівникам стоматологічних установ та організаторам охорони здоров'я здійснювати оперативний контроль, проводити порівняльний аналіз та надавати відповідну оцінку проведеній медичній допомозі в єдиному вимірі на території нашої країни.

ВИСНОВКИ

1. На сьогоднішній день у клініці ортопедичної стоматології складання лікарями графіку прийому хворих здійснюється з розрахунку 30 хвилин на 1 відвідування без врахування його фактичної тривалості та у залежності від об'єму наданих послуг у кожному індивідуальному випадку, а також відсутня нормативна база до використання низки сучасних видів зубних протезів, що унеможливорює їх офіційне юридичне використання у нашій країні. Подібне становище приводить до невиправданого зниження ефективності використання лікарського труда та якісного рівня надання ортопедичної допомоги. Тому пошук принципово нових науково-обґрунтованих систем фіксованого часу

призначення хворих на клінічний прийом, визначення його фактичної тривалості і закінчення, а також удосконалення обліку, оцінки й контролю труда даних фахівців на сучасні види ортопедичної допомоги залишається вельми актуальними та клінічно затребуваним в ортопедичній стоматології.

2. Визначено характер, послідовність та тривалість основних елементів роботи лікаря-стоматолога, які ґрунтовані на даних хронометражних вимірювань клінічного процесу надання ортопедичної допомоги 42 лікарями у 9 поліклініках на протязі 147 робочих днів, за результатами яких було зафіксовано понад 80 тисяч елементів їх роботи, які складають у цілому і у кожному індивідуальному випадку певну ортопедичну операцію.

3. Розроблено нормативи часу лікарів-стоматологів на клінічні етапи надання ортопедичної допомоги у повній відповідності з їх фактичною тривалістю у залежності від конкретного її виду, об'єму, структури й медико-технологічного способу виготовлення основних видів зубних протезів.

4. Доведено, що величина фактичної тривалості абсолютно усіх клінічних етапів надання стоматологічної ортопедичної допомоги повністю не відповідає рекомендованій Міністерством охорони здоров'я їх тривалості (30 хвилин), що свідчить про їх повну безпідставність і спонукає тим самим до невиправданої появи цілого комплексу негативних наслідків медичного, соціального, психологічного, економічного і виробничого характеру, як для лікарів, так і для пацієнтів. При цьому, дійсна величина витрат робочого часу даних спеціалістів у залежності від клінічної ситуації на деяких етапах більше офіційно рекомендованої, а на інших – менша. Встановлене положення переконливо свідчить про нагайну необхідність індивідуального диференційного підходу до питань найбільш аргументованого часу призначення хворих на клінічний прийом, його закінчення і загальну тривалість у кожному конкретному клінічному випадку.

5. Розроблена універсальна система планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі у повній відповідності з фактичною тривалістю кожного конкретного клінічного етапу у залежності від виду, об'єму, структури й медико-технологічного способу виготовлення зубних протезів, яка дозволяє скласти найбільш аргументований графік своєї роботи та оптимізувати клінічний прийом хворих.

6. Матеріали хронометражних вимірювань клінічного процесу надання низки ще ненормованих видів ортопедичної допомоги 35 лікарями у 8 поліклініках на протязі 114 робочих днів, за результатами яких було зафіксовано понад 40 тисяч клінічних елементів роботи лікаря, дозволили визначити їх характер, тривалість та послідовність надання.

7. Доведено, що згідно характеру наданих медичних послуг, виходячи із клінічного процесу виготовлення зубних протезів, усі елементи лікарської роботи на встановлені 20 ненормованих їх видів, також як і на раніш нормовані, діляться на постійні витрати часу лікаря, що абсолютно не залежні від їх об'єму і структури, та змінно-повторювані, які цілком пов'язані з даними факторами. При цьому підтверджено, що розподіл витрат робочого часу на їх виконання також не відповідає закону нормального розподілу Гауса-Ляпунова, що вказує на необхідність індивідуального розрахунку шуканої нормованої величини з врахуванням відповідної індексації.

8. Розроблені відомчі норми часу і умовні одиниці труда лікаря-стоматолога-ортопеда на 20 додаткових, раніш ненормованих сучасних видів ортопедичних послуг, дозволяють проводити науково-обґрунтований облік, оцінку й контроль використання їх роботи по єдиній методичній системі вимірювання лікарського труда в масштабах країни, поряд з існуючими, значно розширив тим самим перелік офіційно дозволених ортопедичних послуг в Україні.

9. Офіційне затвердження МОЗ України розробленої системи диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі та додаткових умовних одиниць їх труда надає керівникам стоматологічних закладів повну юридично-правову підставу до їх безпосереднього впровадження у клінічну практику, лікарям можливість здійснювати аргументований облік свого труда, а фінансовим органам проводити розрахунок цін на дані види медичних послуг, визначати величину фінансового плану і заробітної платні даних спеціалістів.

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Лікарям-стоматологам на ортопедичному прийомі при плануванні свого робочого дня і складанні графіка прийому хворих на поточний клінічний прийом пропонуємо виходити із розроблених нами та офіційно затверджених Міністерством охорони здоров'я України методичних рекомендацій «Методичні основи диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі», що дозволяють найбільш аргументовано визначати час призначення хворих на клінічний прийом, його закінчення і тривалість у повній відповідності з його змістом й об'ємом у кожному конкретному клінічному випадку.

2. Використання рекомендованої схеми-графіка призначення хворих на клінічний прийом дозволяє зменшити непродуктивні витрати робочого часу

лікаря-стоматолога-ортопеда на 25-30 % та підвищити тим самим виробничу спроможність їх праці, а пацієнтам зекономити власний час, що йде на необґрунтоване чекання свого прийому внаслідок порушення його графіку чи перепризначення на додатковий, нічим не виправданий для них прийом із усіма витікаючими з цього наслідками.

3. При обліку та оцінці лікарського труда на ті види зубних протезів і медичних послуг, які не знайшли своє віддзеркалення в існуючій на сьогоднішній системі виробничих одиниць з ортопедичної стоматології (Наказ МОЗ України № 507 від 28.12.02 р.), потрібно виходити з розроблених нами і затверджених Міністерством охорони здоров'я України методичних рекомендацій «Додаткові умовні одиниці трудомісткості роботи лікаря-стоматолога на ортопедичному прийомі».

4. Опрацьовані нами додаткові умовні трудові одиниці з ортопедичної стоматології дозволяють керівникам стоматологічних установ офіційно їх використовувати у практичній діяльності, значно розширив тим самим перелік ортопедичних послуг, які дозволено використовувати, проводити аргументований контроль за виконанням подібних робіт, надавати оперативну оцінку якісним і кількісним показникам лікарської праці, а також здійснювати порівняльний аналіз у єдиному методичному вимірі витраченого труда на території України у масштабах всієї країни. Поряд з цим, вони являються однією із невід'ємних складових при проведенні калькуляції цін на ортопедичні послуги, визначенні величини фінансового плану та розрахунку заробітної платні даних спеціалістів.

5. Розроблені методичні підходи диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі і розрахунку величини умовних трудових одиниць для даних спеціалістів можуть у повній мірі бути методичним керівництвом та використовуватись і в інших стоматологічних дисциплінах з обов'язковим дотриманням основоположних вимог до їх визначення – наявність даних про вид, об'єм і структуру стоматологічної допомоги згідно даним захворюваності та показників витрат робочого часу відповідних спеціалістів на їх проведення, виходячи із даних хронометражних вимірювань тривалості клінічного процесу надання тих чи інших видів стоматологічної допомоги. При цьому, визначення шуканої величини відповідної норми часу потрібно проводити по формулі $НЧ = Тп + К \times Тзп$, де: НЧ – норма часу лікаря на надання стоматологічних послуг, Тп – постійні витрати часу лікаря, К – кількість однотипних стоматологічних послуг, Тзп – змінно-повторюванні витрати часу лікаря.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

1. Лабунец В. А. Дифференцированное планирование рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме / В. А. Лабунец, Т. В. Диева. – Одеса, «Внешрекламсервис», 2006. – 156 с. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні монографії.*
2. Дієва Т. В. Величина витрат робочого часу та умовних одиниць трудомісткості лікарів-стоматологів на додаткові види ортопедичної допомоги / Т. В. Дієва // Український стоматологічний альманах. – 2011. – № 1. – С. 29-32.
3. Диева Т. В. Сравнительная характеристика условных единиц труда врача-стоматолога на ортопедическом приеме во временном аспекте и их финансовая составляющая для пациентов / Т.В. Диева // Вісник стоматології. – 2014. – № 2 (87). – С. 80-84
4. Диева Татьяна. Новые концептуальные подходы к организации планирования клинического приема врачей-стоматологов-ортопедов / Татьяна Диева // Modern Science – Moderní věda (Чехія). – 2014. – № 2. – С. 105-110.
5. Диева Т. В. Сравнительная характеристика эффективности использования методики дифференцированного назначения пациентов на стоматологический ортопедический прием / Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2014. – № 3. – С. 116-122.
6. Диева Т. В. Новые перспективные методические подходы к совершенствованию системы учета труда врачей на стоматологическом ортопедическом приеме / Т. В. Диева // Вестник Авиценны (Паёми Сино) (Таджикистан). – 2014. – № 2. – С. 106-109.
7. Диева Т. В. Новые методические подходы определения нормативной потребности населения в стоматологической ортопедической помощи / Т. В. Диева // British Journal of Science, Education and Culture (Great Britain). – 2014. – № 1 (5). – Р. 402-407.
8. Диева Т. В. Трудоемкость основных видов ортопедической помощи / Т. В. Диева // Стоматологический журнал (Беларусь). – 2014. – № 4. – С. 310-313.
9. Диева Т. В. К вопросу о существующих системах учета труда врачей стоматологов на ортопедическом приеме и их соответствии / Т.В. Диева // Canadian Journal of Science, Education and Culture (Canada). – 2014. – № 2 (6). – Р. 202-206.
10. Диева Т. В. Методические основы и алгоритм дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на

ортопедическом приеме (Часть 1. Одиночные коронки, мостовидные протезы) / Т. В. Диева // Галицький лікарський вісник. – 2015. – Т. 22, № 1. – С.121-127.

11. Диева Т. В. Методические основы и алгоритм дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме (Часть II. Съёмные зубные протезы, микропротезирование) / Т. В. Диева // Галицький лікарський вісник (Index Sorenicus). – 2015. – Т. 22, № 2. – С. 151-156.

12. Дієва Т. В. Тривалість та загальна величина трудомісткості виготовлення низки ненормованих видів зубних протезів і наданих ортопедичних втручань / Т. В. Дієва // Інновації в стоматології. – 2015. – №2. – С. 62-65.

13. Лабунец В. А. К вопросу о дифференцированном планировании рабочего дня стоматолога-ортопеда / В. А. Лабунец, В. А. Залевская, Т. В. Диева // Вісник проблем біології та медицини. – 2000. – № 1. – С. 109-112. *Участь здобувача полягає у проведенні патентно-інформаційному пошуку, аналізі літературних джерел, написанні статті.*

14. Лабунец В. А. Методические подходы к планированию стоматологической ортопедической помощи / В. А. Лабунец, В. А. Залевская, Т. В. Диева // Буковинський медичний вісник. – 2000. – Т. 4, № 2. – С. 252-259. *Участь здобувача полягає в пошуку, аналізі літературних джерел, написанні статті.*

15. Лабунец В. А. Затраты рабочего времени стоматолога-ортопеда на основные виды несъемных зубных протезов / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2000. – № 5. - С. 137-139. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

16. 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. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

17. Лабунец В.А. Методические подходы к определению величины затрат времени врача на клинических этапах изготовления зубных протезов / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2003. – № 4. – С. 95-101. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

18. Лабунец В. А. До питання про трудові одиниці в ортопедичній стоматології / В. А. Лабунец, Т. В. Дієва // Галицький лікарський вісник. – 2004.

– Т. 11, № 1. – С. 62-65. *Участь здобувача полягає у проведенні літературно-інформаційного пошуку, проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

19. Лабунец В. А. Методические подходы к определению величины временных затрат врачебного труда на клинических этапах изготовления зубных протезов / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2004. – № 2. – С. 92-96. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

20. 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. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

21. Лабунец В. А. Методические особенности определения средней продолжительности влияния первого клинического этапа на основные виды стоматологической ортопедической помощи / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2004. – № 4. – С. 83-86. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

22. Лабунец В. А. Про необхідність індивідуального розрахунку умовних одиниць трудомісткості на знімні протези в залежності від їх кількості / В. А. Лабунец, Т. В. Дієва // Одеський медичний журнал. – 2005. – № 6. – С. 93-94. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

23. 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. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

24. Лабунец В. А. Сравнительная характеристика условных единиц трудоёмкости по ортопедической стоматологии / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2005. – № 3. – С. 53-56. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

25. Лабунец В. А. Затраты рабочего времени врачей на изготовление ненормированных видов зубных протезов и ортопедических вмешательств / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2005. – № 4. – С. 50-55.

Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.

26. Лабунец В. А. Витрати робочого часу стоматолога-ортопеда на відновлення кукси зуба під незнімні зубні протези анкерними штифтами / В. А. Лабунец, Т. В. Дієва // Одеський медичний журнал. – 2005. – № 5. – С. 94-96. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

27. Лабунец В. А. Условные единицы трудоёмкости на ряд ненормированных видов ортопедической помощи / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2006. – № 1. – С. 80-83. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

28. Лабунец В. А. Дифференцированное планирование 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, № 1. – С. 202-206. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

29. Лабунец В. А. Продолжительность, характер затрат врачебного труда на ряд ненормированных видов ортопедической помощи и методика расчета ее величины / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Український стоматологічний альманах. – 2006. – № 1, Том 1. – С. 49-53. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

30. Лабунец В. А. Обоснование научной организации и учёта врачебного труда при изготовлении керамических виниров / В. А. Лабунец, Т. В. Диева, М. Л. Леснухин, Е. И. Семенов // Современная стоматология. – 2006. – № 1. – С. 122-127. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

31. Лабунец В. А. Загальна величина трудомісткості виготовлення основних видів зубних протезів та наданих ортопедичних послуг / В. А. Лабунец, Т. В. Дієва, Є. В. Дієв // Вісник стоматології. – 2011. – № 3. – С. 77-82. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

32. Лабунец В. А. Сравнительный анализ продолжительности изготовления несъемных зубных протезов в зависимости от их объема и структуры / В. А. Лабунец, Т. В. Диева, Р. Н. Ступницкий // Современная

стоматология. – 2011. – № 1. – С. 120-121. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

33. Диева Т. В. Новые условные единицы трудоемкости по ортопедической стоматологии / Т. В. Диева, В. А. Лабунец, Е. В. Диев // Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии (Армения). – 2014. – Том 11, Вып. 1-2. – С. 39-43. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

34. Improved methods of measuring labour input of making removable dentures and its differential estimation / T. V. Dieva, V. A. Labunets, Yu. G. Romanova, Ye. V. Diyev // Journal of Health Sciences (Poland). – 2014. – Vol. 04, N 4. – P. 175-182. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

35. Лабунец В. А. Ведомственные нормы времени врача-стоматолога на ортопедическом приёме / В. А. Лабунец, Т. В. Диева, Е. В. Диев // Сибирский медицинский журнал (Россия). – 2014. – № 4. – С. 74-78. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

36. Качественные и количественные показатели работы стоматологов-ортопедов и зубных техников и их оптимальное соотношение в структуре стоматологических учреждений / Т. В. Диева, В. А. Лабунец, Е. В. Диев, Ю. Г. Романова, В. В. Садовский // Российский стоматологический журнал (Росія). – 2014. – № 4. – С. 48-51. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

37. Методические подходы определения величины затрат рабочего времени врача-стоматолога на различные клинические сочетания зубных протезов / Т. В. Диева, В. А. Лабунец, Е. В. Диев, Е. Е. Диева // French Journal of Science and Educational Research. – 2014. – № 2 (12). – P. 367-374. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.*

38. Лабунец В. А. О необходимости совершенствования системы учета, оценки и контроля врачебного труда на современном этапе развития и организации ортопедической стоматологии / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Український стоматологічний альманах. – 2003. – № 6. – С. 30-31. *Участь здобувача полягає в проведенні літературного пошуку, аналізі, написанні статті.*

39. Лабунец В. А. Планирование рабочего дня врача-стоматолога на ортопедическом приеме / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2003. – № 1. – С. 88-91. *Участь здобувача полягає в проведенні літературного пошуку, аналізі, написанні статті.*

40. Лабунец В. А. К истории становления системы учета и нормирования труда медицинских работников в клинической стоматологии / В. А. Лабунец, Т. В. Диева, Е. В. Диев // Вісник стоматології. – 2010. – № 3. – С. 86-90. *Участь здобувача полягає в проведенні літературного пошуку, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

41. Лабунец В. А. Методичні аспекти вивчення витрат часу медичних працівників на надання медичної допомоги / В. А. Лабунец, Т. В. Дієва, Є. В. Дієв // Галицький лікарський вісник. – 2010. – Том 17, № 3. – С. 153-156. *Участь здобувача полягає в проведенні літературного пошуку, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

42. Диева Татьяна. Пути повышения производительности труда врачей-стоматологов на ортопедическом приеме / Татьяна Диева, Евгений Диев // Modern Science – Moderní věda (Чехія). – 2014. – № 3. – С. 58-64. *Участь здобувача полягає в проведенні літературного пошуку, аналізі отриманих даних, написанні статті.*

43. Лабунец В. А. Сравнительный анализ продолжительности временных затрат врачебного труда на оказание ортопедической помощи в различных стоматологических учреждениях / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // II (IX) з'їзд Асоціації стоматологів України, м. Київ. 1-3 грудня 2004 р.: тези допов. – Київ, 2004. – С. 61-62. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні тез.*

44. Лабунец В. А. Методичні основи індивідуального розрахунку величини витрат робочого часу стоматолога-ортопеда та зубного техника на зубні протези / В. А. Лабунец, Т. В. Дієва, Є. В. Дієв // Інноваційні технології – в стоматологічну практику : III (X) з'їзд Асоціації стоматологів України, м. Полтава, 16 жовтня 2008 р.: тези допов. – Полтава, Дивосвіт, 2008. – С. 402-403. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні тез.*

45. Лабунец В. А. Додаткові умовні одиниці трудомісткості з ортопедичної стоматології / В. А. Лабунец, Т. В. Дієва // Вісник стоматології. – 2008. – № 1. – С. 93-95. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні тез.*

46. Лабунец В. А. Порівняльна характеристика витрат робочого часу лікарів-стоматологів і зубних техніків на низку ще ненормованих видів ортопедичної допомоги / В. А. Лабунець, Т. В. Дієва, Є. В. Дієв // Наукові та практичні аспекти індивідуальної та професійної гігієни порожнини рота у дітей та дорослих : наук.-практ. конф., м. Одеса, 14-15 квітня 2009 р.: тези допов. – Одеса, 2009. – С. 63-67. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні тез.*

47. Лабунец В. А. Основополагающие принципы дифференцированного планирования рабочего дня стоматологов ортопедов / В. А. Лабунец, Т. В. Дієва // Вісник стоматології. – 2009. – № 4. – С. 28. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні тез.*

48. Лабунец В. А. Усовершенствованная методика расчета условных единиц трудоемкости по ортопедической стоматологии / В. А. Лабунец, Т. В. Дієва // Стоматологія-вчора, сьогодні і завтра, перспективні напрямки розвитку: ювілейна міжнарод. наук.-практ. конф., м. Івано-Франківськ, 5-6 лютого 2009 р.: тези допов. – Івано-Франківськ, 2009. – С. 120-123. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні тез.*

49. Лабунец В. А. Витрати робочого часу лікаря-стоматолога на низку ненормованих видів зубних протезів / В. А. Лабунець, Т. В. Дієва // Вісник стоматології (Актуальные научно-практические проблемы стоматологической заболеваемости и ее профилактики у детского населения Украины в свете мировых тенденций и достижений : наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Одеса, 19-20 лютого 2010 р.: тези допов.). – 2010. – № 2. – С. 18-20. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні тез.*

50. Дієва Т. В. Зависимость величины условных единиц труда стоматолога ортопеда от объема и структуры зубных протезов / Т. В. Дієва, В. А. Лабунец // Актуальні питання розвитку медичних наук у ХХІ ст. : міжнарод. наук.-практ. конф., м. Львів, 30-31 травня 2014 р.: тези допов. – Львів, 2014. – С. 11-12. *Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні тез.*

51. Дієва Т. В. Медицинская и социальная эффективность методики назначения пациентов на клинический прием с его продолжительностью / Т. В. Дієва // Економічний розвиток: теорія, методологія, управління : II Міжнарод.

наук.-практ. конф., м. Київ, 9-16 листопада 2014 р.: тези допов. – Будапешт-Валенсія-Київ, 2014. – С. 211-213.

52. Диева Т. В. Сравнительная характеристика используемых в практическом здравоохранении Украины систем учета труда врачей стоматологов-ортопедов и графика назначения пациентов на клинический прием / Т. В. Диева // інновації в стоматології (Досягнення науки і практики в стоматології : наук.-практ. конф., присвячена пам'яті проф. К.М. Косенка, м. Одеса, 24 жовтня 2014 р.: тези допов.). – 2014. – № 3 (5). – С. 155.

53. Диева Т. В. Совершенствование методики хронометражных измерений продолжительности изготовления зубных протезов / Т. В. Диева // Медичні науки: напрямки та тенденції розвитку в Україні та світі : міжнарод. наук.-практ. конф., м. Одеса, 23-24 травня 2014 р.: тези допов. – Одеса, 2014. – С. 91-92.

54. Диева Т. В. Обоснование необходимости и пути повышения производительности труда врачей стоматологов на ортопедическом приеме / Т. В. Диева // Фармацевтичні та медичні науки: актуальні питання : міжнарод. наук.-практ. конф., м. Дніпропетровськ, 16-17 травня, 2014 р.: тези допов. – Дніпропетровськ, 2014. – С. 13-14.

АНОТАЦІЯ

Дієва Т.В. Основи наукового планування клінічного прийому і удосконалення системи обліку труда стоматологів-ортопедів. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук за спеціальністю 14.01.22.- стоматологія. Державна установа «Інститут стоматології НАМН України», Одеса, 2016.

Дисертаційна робота присвячена розробці науково-обґрунтованих методичних підходів планування графіку прийому хворих лікарями-стоматологами на ортопедичному прийомі, визначенню фіксованого часу його початку, тривалості і закінчення та вдосконаленню системи обліку і оцінки труда даних спеціалістів, на підставі встановлених фактичних часових витрат лікарського труда у кожному конкретному клінічному випадку, згідно даним хронометражних вимірів клінічного процесу надання ортопедичної допомоги у повній відповідності з її видом, об'ємом, структурою і медико-технологічним способом виготовлення зубних протезів.

Проведені фотохронометражні спостереження за роботою 42 лікарів-стоматологів і хронометражні вимірювання тривалості надання ортопедичної допомоги на кожному клінічному етапі у 7 стоматологічних поліклініках нашої

країни на протязі 147 робочих дня. Зафіксовано понад 84 тисяч елементів роботи даних спеціалістів та тривалість їх проведення. Визначені нормативи часу лікарів на надання ортопедичної допомоги у кожному конкретному клінічному випадку, у повній відповідності з її видом, структурою, об'ємом і медико-технологічним процесом виготовлення основних видів зубних протезів. Розроблена комплексна система диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі, з визначенням часу призначення хворих, його тривалості і закінчення.

Проведені хронометражні вимірювання тривалості клінічного процесу надання додаткових, ще ненормованих у нашій країні 20 видів ортопедичної допомоги 35 лікарями у 9 стоматологічних поліклініках на протязі 114 днів. Зафіксовано понад 40 тисяч клінічних елементів лікарського труда на їх проведення та тривалість. Визначені норми часу даних фахівців на їх надання. Розроблені та затверджені у МОЗ України уніфіковані умовні трудові одиниці лікаря-стоматолога на 20 додаткових видів ортопедичної допомоги до існуючих насьогодення.

Ключові слова: клінічні етапи, зубні протези, хронометраж, тривалість виготовлення, норми часу, додаткові види ортопедичної допомоги, умовні одиниці труда.

АННОТАЦИЯ

Диева Т.В. Основы научного планирования клинического приема и усовершенствование системы учета труда стоматологов-ортопедов. – Рукопись.

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.22 – стоматология. Государственное учреждение «Институт стоматологии НАМН Украины», Одесса, 2015.

Диссертационная работа посвящена разработке научно-обоснованных методических подходов планирования графика приема больных врачами-стоматологами на ортопедическом приеме, определения фиксированного времени его начала, продолжительности и завершения, а также усовершенствованию системы учета и оценки труда данных специалистов на основании установленных фактических затрат врачебного труда, по данным хронометражных измерений клинического процесса оказания ортопедической помощи в полном соответствии с ее видом, объемом, структурой и медико-технологическим способом изготовления зубных протезов.

Проведены фотохронометражные наблюдения за работой 42 врачей-стоматологов и хронометражные измерения продолжительности оказания ортопедической помощи на каждом клиническом этапе в 7 стоматологических поликлиниках нашей страны на протяжении 147 рабочих дня. Зафиксировано более 84 тысяч элементов работы данных специалистов и продолжительность их проведения. Определены нормативы времени врачей на оказание ортопедической помощи в каждом конкретном индивидуальном клиническом случае, в полном соответствии с ее видом, структурой, объемом и медико-технологическим способом изготовления основных видов зубных протезов. Разработана комплексная система дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме с определением фиксированного времени назначения больных на клиническом приеме, его продолжительности и окончания. Доведено, что непроизводительные затраты рабочего времени данных специалистов, при использовании предложенной системы снижаются на 25-30%, повышается эффективность использования врачебного труда, снижается необоснованные потери рабочего времени врача и личного пациентов.

Проведены хронометражные измерения продолжительности клинического процесса оказания дополнительных, еще ненормированных в нашей стране 20 видов ортопедической помощи 35 врачами в 9 стоматологических поликлиниках на протяжении 114 дней. Зафиксировано более 40 тысяч клинических элементов врачебного труда на их проведение и продолжительность, проиндексированных, согласно характера оказанных услуг, на постоянные затраты времени (Тп) и переменнo-повторяемые (Тпп), общая сумма которых и составляет искомый норматив времени данных специалистов на их оказание.

Разработаны и утверждены ведомственные нормы времени и условные трудовые единицы врача-стоматолога на 20 дополнительных вида ортопедической помощи к существующим в настоящее время. Подтверждено, что продолжительность клинического процесса изготовления данных видов зубных протезов, как и ранее нормированных, не соответствует нормальному закону распределения величины затрат рабочего времени врача Гаусса-Ляпунова. Разработанные методические подходы определения продолжительности клинических этапов изготовления зубных протезов, могут быть в полной мере использоваться и в иных областях стоматологии при необходимости разработки системы дифференцированного назначения больных на клинический прием.

Ключевые слова: клинические этапы, зубные протезы, хронометраж, продолжительность изготовления, нормы времени, дополнительные виды ортопедической помощи, условные единицы труда.

ANNOTATION

Dieva T.V. The principles of the theoretical planning of clinical reception and the improvement of the system of accounting of work of dentist-orthopedist. – Manuscript.

The doctoral thesis in medicine on specialty 14.01.22 – stomatology. State Establishment “the Institute of Stomatology of the NAMS of Ukraine”, Odessa, 2016.

The thesis is devoted to the elaboration of scientifically substantiated methodical approaches in planning of schedule of reception of patients by dentists-orthopedists, the determination of the fixed time of its beginning, duration and completion, as well as the improvement of the system of accounting and estimation of work of these specialists on the basis of the fixed actual doctor’s work expenditures, according to data of time keeping of clinical process of orthopedic aid in the complete correspondence to its type, volume, structure and medical and technological method of denture production.

The photo time keeping observations of the work of 42 dentists and time keeping measurements of the duration of orthopedic aid at each clinical stage were held in 7 stomatological clinics in Ukraine during 147 working days. More than 84 thousand of work elements of these specialists and their duration were recorded. The time standards for doctors on orthopedic aid in every single clinical case, in the total correspondence to its type, structure, volume and medical and technological method of production of the main types of dentures were determined. The complex system of the differentiated planning of the working day of dentists at orthopedic reception with the statement of the fixed time of invitation of patients to the reception, its duration and end was elaborated. As proved, the downtime of these specialists at the implementation of this system is decreased by 25-30%, the effectiveness of the application of dentist’s work grows, the unsubstantiated loss of dentist’s working time and patient’s time shortens.

The time keeping measurements of the duration of the clinical process of additional, still unstandardized in this country, 20 types of orthopedic aid by 35 dentists in 9 stomatological clinics during 114 days were completed. More than 40 thousand clinical elements of doctor’s work on their execution and duration, indexed, according to the type of aid, into permanent time expenditures (Tp) and variable –

repeatable (Tvr), the total of which makes the sought standard of time of these specialists for their carrying out, were fixed.

The departmental standards of time and the conditional work units of dentist for 20 types of orthopedic aid, in addition to the present ones, were elaborated. The duration of the clinical process of production of such dentures, as well as standardized before ones, was confirmed not to correspond to the normal law of the distribution of the value of doctor's working time expenditures by Gauss-Liapunov. The worked out methodical approaches of the determination of the duration of clinical stages of denture production can also be applied in full degree in other stomatological fields if the elaboration of the system of the differentiated invitation of patients to the clinical reception is required.

Key words: clinical stages, dentures, time keeping, duration of production, time standards, additional types of orthopedic aid, work conditional units.