

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
1-я КАФЕДРА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

И. И. ПАНКЕВИЧ

**МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА СИСТЕМЫ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
НАСЕЛЕНИЮ**

Методические рекомендации

2-е издание, исправленное



Минск БГМУ 2018

УДК 616.31(075.8)
ББК 56.6я73
П16

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве методических рекомендаций 18.10.2017 г., протокол № 2

Рецензенты: канд. мед. наук, доц. А. Г. Третьякович; канд. мед. наук, доц. Л. И. Палий

Панкевич, И. И.

П16 Мониторинг и оценка системы стоматологической помощи населению: методические рекомендации / И. И. Панкевич. – 2-е изд., испр. – Минск : БГМУ, 2018. – 20 с.

ISBN 978-985-567-960-9.

Отражены сведения об уровнях отчетности в области стоматологического обслуживания, видах использования информации о стоматологическом обслуживании, связи стоматологической документации с медицинской документацией других служб, об оценке экономической эффективности и качества стоматологического обслуживания, приводятся экономические перспективы внедрения стоматологического обслуживания в систему первичной медико-санитарной помощи. Первое издание вышло в 2000 году.

Предназначены для студентов 5-го курса стоматологического факультета и врачей–интернов.

УДК 616.31(075.8)
ББК 56.6я73

ISBN 978-985-567-960-9

© Панкевич И. И., 2018
© УО «Белорусский государственный
медицинский университет», 2018

ВВЕДЕНИЕ

Система стоматологического обслуживания имеет общую фундаментальную основу с другими службами здравоохранения, поэтому в стоматологии могут быть использованы общие технологические принципы управления.

Для создания рациональной основы управления системами стоматологического обслуживания и принятия решений руководителями службы, необходимо наличие объективной системы информации. Системы управления информацией необходимы для сбора, сопоставления и организации данных с целью их использования для управления стоматологической службой.

В существующей системе обслуживания повторно и по одной и той же схеме обследуются большие группы лиц с тем, чтобы установить контингент нуждающихся в помощи. Собранные в процессе таких обследований данные позволяют измерить эффективность обслуживания.

ВОЗ рекомендует различные виды информации классифицировать по следующим группам:

1. Информация для управления обслуживанием (задачи службы, ресурсы, результаты деятельности).

2. Информация о методологии управления (данные, касающиеся планирования и оценки стоматологического обслуживания).

3. Информация по альтернативным решениям организационных проблем (сведения, касающиеся альтернативных способов стоматологического обслуживания).

Системы управления информацией необходимы для сбора, сопоставления и организации данных с целью их использования для управления стоматологической службой.

Одним из средств, увеличивающих возможности систем управления, является информатика, то есть обнаружение информации, манипуляция ею, ее хранение и передача с помощью электронных средств.

Система стоматологического обслуживания имеет общую фундаментальную основу с другими службами здравоохранения, поэтому в стоматологии могут быть использованы общие типы технологии информатики. В существующей системе обслуживания повторно и по одной и той же схеме обследуются большие группы лиц с тем, чтобы установить контингент нуждающихся в помощи. Собранные в процессе таких обследований данные позволяют измерить эффективность обслуживания. Однако объем накопленных данных быстро увеличивается, и анализ информации требует сложных методов обработки. В настоящее время ежедневно регистрируются миллионы единиц информации, касающейся состояния зубов, полости рта, стоматологического обслуживания, но эти данные используются крайне незначительно.

Различные типы планирования отчетности и оценки мероприятий, необходимые на каждом организационном уровне общества, представлены на рис. 1.

ПЛАНИРОВАНИЕ

ОЦЕНКА



Рис. 1. Различные типы планирования, отчетности и оценки, необходимые на каждом организационном уровне

На рис. 2 определены уровни, на которых используются различные подборы информации по стоматологическому обслуживанию, а также то, как должна осуществляться взаимосвязь между разными секторами в области гигиены полости рта — «поставщиками» данных в информационную систему и пользователями данных самой информационной системы.



Рис. 2. Уровень, на котором используется информация, касающаяся оздоровления полости рта

Информационная система должна служить полезным связующим звеном всей деятельности сектора гигиены полости рта.

Это объясняется тем, что информация часто насыщена нестандартными сокращениями, кодами или обозначениями, регистрируется в недоступной форме, а также отсутствием четкой стратегии использования данных обслуживающим персоналом и администраторами.

Технология информатики располагает значительным потенциалом для целей стоматологического обслуживания, так как число типов информации определено более четко и сведения легко доступны как в форме отдельных единиц информации, так и сводных данных. Информационная система в стоматологии способна повысить уровень обучения персонала, уровень управления и обслуживания больных. ВОЗ считает целесообразным поощрять применение достижений информатики в управлении программами стоматологического обслуживания. Координирующую роль в этой области играет секция гигиены полости рта ВОЗ.

Информация необходима для внутренних операций на всех уровнях в рамках программы стоматологического обслуживания. Принятие за основу определенных данных облегчает координацию деятельности и взаимную поддержку организационных единиц в национальных системах здравоохранения и оздоровления полости рта.

ТИПЫ ИНФОРМАЦИОННЫХ ДАННЫХ, ВИДЫ ИХ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ И МЕТОДЫ СБОРА

Демографические данные включают подробные сведения о численности населения, его распределении по возрастному и географическому признаку, о социально-экономических факторах и их тенденциях во времени. Такие сведения получают в ходе переписей населения и из различных отчетов общественных служб.

Данные о стоматологическом здоровье — на коммунальном, районном и других уровнях определяют стоматологический статус или соответствующую заболеваемость населения. Данные можно группировать в соответствии с определенными демографическими факторами и использовать для определения тенденций в области состояния здоровья. Эти данные обычно собираются при проведении программ оздоровления полости рта, в процессе реализации обычного обслуживания или в ходе проведения специальных обследований.

Сведения о службах здравоохранения характеризуют мероприятия по медико-санитарному обслуживанию, включая просвещение, регулирование содержания фторидов и другие меры по охране и укреплению здоровья. Эти данные используются для оценки деятельности стоматологической службы и программ профилактики, они определяют уровни результативно-

сти, эффективности и соответствия ресурсов и собираются стоматологическим персоналом.

Данные, касающиеся норм поведения и отношения к различным формам практики здравоохранения, включая систему стоматологического обслуживания. Эти данные используются для взаимодействия между стоматологическими программами и представителями населения, а также для оценки тенденций в области самопомощи, степени осведомленности населения о профилактических мероприятиях.

Данные обычно собираются в процессе проведения специальных обследований и опроса отдельных лиц при обращении за помощью.

Вспомогательные данные по программам здравоохранения характеризуют ресурсы и ход реализации программ, а также управление ими. Они используются при разработке стратегий и определении приоритетов для проведения систематических исследований, для программ подготовки профессионального и вспомогательного персонала, обоснования необходимости программ, для планирования и оценки ресурсов (кадров, материалов и т. д.), а также управления ими. Эти данные обычно собирают, используя стандартизованные методы и процедуры подсчета.

УРОВНИ ОТЧЕТНОСТИ В ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Степень регистрации данных персоналом стоматологических служб варьирует в широких пределах и диктуется требованиями системы, в рамках которой они работают. Учитывая возможность наличия самых разных категорий отчетности, в области стоматологического обслуживания выделяют 3 уровня:

Первый — базовый — самый низовой уровень отчетности — это подсчет числа леченых больных и проведенных процедур каждого типа. Это количественное определение текущей деятельности. Оно может помочь планирующим инстанциям оценить адекватность существующего персонала, а также установить степень рациональности предлагаемых типов обслуживания.

Второй уровень — промежуточная система отчетности — предусматривает описание состояния больного до лечения, указание диагноза, потребностей в лечении и процедурах, предоставленных каждому обратившемуся за помощью. Это позволяет более точно оценить соответствие и адекватность системы стоматологического обслуживания и провести оценку отдаленной эффективности лечения.

Третий — наиболее высокий уровень отчетности — включает отчетность и обработку отдельных данных о состояниях, диагнозах, запланированном лечении и фактически проделанных процедурах. Такого уровня отчетности достигнуть очень трудно, так как здесь необходима привязка ин-

формации о стоматологическом обслуживании во времени на индивидуальной основе. Однако, этот уровень позволяет проводить более точную оценку функционирования системы стоматологического обслуживания, чем оба предыдущих.

ВИДЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ИНФОРМАЦИИ О СТОМАТОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛУЖИВАНИИ

Всемирная организация здравоохранения рекомендует выделять следующие виды использования информации о стоматологическом обслуживании.

Использование данных на индивидуальном уровне. Ключом к любой системе данных о стоматологическом обслуживании должен быть больной, так как специфические рекомендации по вопросам обслуживания разрабатываются именно на уровне индивидуальной терапии. Установка общих приоритетов и некоторые оценки эффективности возможны на уровне сводных данных, а на индивидуальном уровне проводится большая часть стоматологических процедур, и именно от самого больного следует получать сведения, которые сделают возможными общие оценки его состояния здоровья и обслуживания. Больному или родителям и опекунам необходимо сообщать подробные сведения его общего состояния, а также рекомендовать меры самопомощи.

Использование данных на местном уровне. Виды использования данных на местном уровне варьируют в зависимости от характера административной структуры системы стоматологического обслуживания. Многие виды использования информации на лечебно-консультативном, национальном уровне применимы также в некоторых ситуациях и на местном (коммунальном) уровне. Это особенно приемлемо для стран с децентрализованными системами обслуживания. В большинстве случаев на местном уровне данные используются для оценки охвата населения программой, стоимости лечения и способности программы улучшить состояние стоматологического здоровья.

Использование данных на уровне лечебно-консультативной помощи. Основная функция лечебно-консультативного центра должна заключаться в предоставлении индивидуального стоматологического обслуживания. Лицам, ответственным за планирование деятельности на лечебно-консультативном уровне, понадобятся сведения о предполагаемых потребностях в различных видах обслуживания.

В одних системах стоматологической помощи при направлении больного в лечебный центр врачу предоставляется информация о предписанном лечении. В других системах — первоначальный осмотр и регистрация состояния полости рта, требующие проведения процедур, выходящих за рамки первичной медико-санитарной помощи, осуществляются непосредственно на

уровне лечебно-консультативной помощи, несмотря на то, что необходимость направления больного на консультацию и лечение была отмечена на уровне первичной медико-санитарной помощи.

Использование данных на национальном уровне. На национальном уровне использование данных должно существенно отличаться от предыдущих уровней. Ответственный орган должен периодически оценивать соответствие мероприятий на местном (коммунальном) и лечебно-консультативном уровне с целью обеспечения оптимального состояния стоматологического здоровья. Вторая оценка должна гарантировать оптимальный режим работы на всех уровнях. Самым важным видом использования данных о назначениях и проведенном лечении должно стать регулярное определение типов и количества необходимого стоматологического персонала.

СВЯЗЬ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ С МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ ДРУГИХ СЛУЖБ

Связь документации по общим службам здравоохранения и стоматологическому обслуживанию достаточно важна. Информация, содержащаяся в общемедицинской документации, может помочь идентифицировать лиц, имеющих повышенный риск развития стоматологических заболеваний и тех, в отношении которых следует соблюдать особые меры предосторожности при проведении лечебных процедур. Различные поражения полости рта могут быть ранними симптомами системных нарушений.

В настоящее время связь общемедицинской и стоматологической документации недостаточна. Однако, по мере совершенствования организации документации, возможности для связи и передачи разных видов регистрационных данных возрастут.

СТРАТЕГИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ РЕГУЛЯРНЫЙ И ДОСТОВЕРНЫЙ СБОР ИНФОРМАЦИИ

Одним из основных положений, определяющих стратегию в получении информации, является то, что сбор данных не должен стать непосильным бременем для персонала, ответственного за эту деятельность.

Для людей и организаций, находящихся на различных уровнях деятельности, характерны различные точки зрения. Так, для практических врачей главная задача заключается в обеспечении больному необходимого лечения, и какие-то данные могут казаться ненужными для этой цели. Для руководителей, занимающихся планированием и имеющих другие приоритеты, те же сведения могут представляться в высшей степени важными.

Данные различия следует учитывать в процессе разработки систем мониторинга и оценки и стараться максимально их нивелировать.

Для обеспечения постоянной, достоверной информации из системы стоматологического обслуживания важно, чтобы характер регистрации данных был сопоставим с функционированием системы на данном уровне и содействовал ему. Предпочтительнее собирать данные с помощью простой системы, которую можно было бы развивать по мере приобретения опыта и осознания необходимости расширения данных.

МОНИТОРИНГ И ОРГАНИЗАЦИЯ ОБСЛУЖИВАНИЯ ДЛЯ ОСОБЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ

Особые группы населения — группы лиц, потребности которых недостаточно учитываются в рамках существующих систем стоматологической помощи и требуют повышенного внимания при мониторинге. Классификация таких особых групп населения может основываться на прогнозе заболеваемости или на популяционной перспективе.

К особым группам относятся лица:

а) с точки зрения прогноза заболеваемости:

- лица, имеющие повышенный риск развития более тяжелых стадий стоматологических заболеваний;
- лица, склонные к развитию нечасто встречающихся, но серьезных болезней полости рта, которые приводят к тяжелой инвалидизации и даже смерти;

б) с точки зрения популяционной перспективы:

- лица, являющиеся инвалидами в результате психического или физического расстройства;
- лица, живущие в специфических условиях, угрожающих здоровью и способствующих развитию болезней;
- лица, лишенные нормального доступа к существующим службам стоматологической помощи.

Эта классификация основывается на концепции о том, что борьба с кариесом зубов и болезнями периодонта в значительной степени зависит от социально-поведенческих факторов и образа жизни. Соблюдение правил гигиены полости рта, поддержание оптимальных уровней содержания фторидов, выбор рационального питания предупреждает развитие кариеса зубов и болезней периодонта.

ОЦЕНКА ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Основные сферы использования результатов экономической оценки:

- а) цели планирования;
- б) обоснование расходов;
- в) цели практического осуществления.

Для обеспечения мониторинга и оценки стоимости и качества лечения необходимо знать величину расходов и критерии, определяющие качество. Исходя из объемов финансирования, необходимо определить, какие виды обслуживания следует обеспечить, а от каких видов необходимо отказаться. Программы стоматологической помощи должны быть экономически эффективны, т. е. обеспечивать максимальное выполнение функциональных обязанностей при заданной стоимости услуг и достигать поставленных целей. При проведении оценки важно получить ответы на вопросы:

- 1) о результативности программы;
- 2) о целесообразности продолжения работы;
- 3) о необходимости корректировки.

Мониторинг — процесс многостадийный. Бюджетные сметы позволяют проанализировать распределение ресурсов на различные разделы стоматологического обслуживания и определить, осуществляется ли программа в соответствии с намеченным планом и, при необходимости, внести изменения.

Основные виды затрат на стоматологическую помощь:

- 1) расходы на персонал;
- 2) расходы на базовые службы;
- 3) расходы на используемые средства.

МОНИТОРИНГ РАСХОДОВ

Финансовый контроль требует мониторинга развития проекта или программы во времени, а также в плане стоимости качества обслуживания и последующего сопоставления с запланированным ходом деятельности. Расходы, подлежащие мониторингу, могут включать:

- 1) затраты на одно мероприятие в единицу времени;
- 2) затраты на вид обслуживания;
- 3) изменение в затратах на одно изменение в виде деятельности.

МОНИТОРИНГ КАЧЕСТВА ОБСЛУЖИВАНИЯ

В соответствии с рекомендациями ВОЗ, для всех видов стоматологической помощи качество можно определить с использованием следующих факторов.

1) Фактор результативности — определяется степенью достижения поставленных целей.

2) Фактор планирования — включает аспекты работы, касающиеся решения следующих вопросов:

- организации условий, в которых обеспечивается стоматологическое обслуживание;
- предварительного планирования процедур;
- соответствующего использования стоматологических материалов;
- привлечение компетентного персонала.

3) Фактор собственно обслуживания — охватывает параметры, влияющие на осуществление стоматологических процедур. Этот фактор тесным образом связан с фактором результативности.

4) Личностный фактор — часть фактора собственно обслуживания и характеризует личные качества персонала (профессионализм, трудолюбие). Контроль личностного фактора можно осуществить через процедуры лицензирования, аттестации.

5) Фактор личности больного — фактор, включающий вопросы, зависящие от больного и его поведения.

6) Следует придавать большое значение симбиозу между больным и обслуживающим персоналом. Это позволит более реалистично оценивать лечебные процедуры и самопомощь. Постоянной должна стать практика обеспечения больных документированной информацией о состоянии стоматологического здоровья.

7) Фактор количества — определяет взаимосвязь между возможностями службы и потребностями населения. Целесообразно оптимизировать расходы путем отказа от неэффективных, устаревших видов стоматологической помощи.

8) Фактор стоимости — фактор, определяющий уровень затрат на стоматологическое обслуживание, который рассматривается во взаимосвязи с существующими ресурсами.

Главная цель любой программы оздоровления полости рта должна заключаться в достижении таких результатов, при которых для населения было бы характерно улучшение стоматологического здоровья. Успешное достижение этой цели должно быть предметом непрерывной оценки и мониторинга.

ЭКОНОМИЧЕСКИЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ИНТЕГРИРОВАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ В СИСТЕМУ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

В большинстве развивающихся стран обычно не представляется возможным ввести в действие независимую систему стоматологического обслуживания. В некоторых государствах уже действуют хорошо развитые системы первичной медико-санитарной помощи, и необходимо интегрировать систему стоматологического обслуживания в существующую инфраструктуру.

Кадры, необходимые для внедрения стоматологических программ, уже существуют (служащие стоматологических учреждений, школ, детских дошкольных учреждений).

МОНИТОРИНГ ПРОГРАММ ОЗДОРОВЛЕНИЯ ПОЛОСТИ РТА

Система мониторинга — неотъемлемая часть системы стоматологической помощи и основывается на подробной регистрации данных стоматологического статуса с проведением последующего анализа.

В таблице представлены основные элементы мониторинга и оценки и указаны организационные уровни, на которых следует проводить сбор информации и ее исследование.

Таблица

Основные элементы системы для мониторинга и оценки программы оздоровления полости рта (с позиций общественного здравоохранения)

Основные элементы данных		Уровни сбора и использования данных	Области, затрагиваемые основными элементами данных
Основные области Единицы	Субъединицы	ПМСП 1ЛКУ 2ЛКУ	
Условия: — характеристики населения; — состояние окружающей среды; — клиническая/эпидемиологическая картина состояния полости рта; — психосоциальные факторы	Демографические характеристики. Возрастная структура. Географические особенности. Представления. Знания. Ценности. Отношения. Поведение. Практика охраны здоровья	+ - + + + + - - - - + - - + -	1. Образ жизни. Самопомощь. Регулярное взаимодействие с населением
Службы: — планирования; — организационные/программные; — фактически обеспеченные	Информация. Использование фторидов. Самопомощь. Посторонняя помощь. Просвещение. Использование фторидов. Поверхностные процедуры. 1ЛКУ 2ЛКУ	- - + + + - - - - + +	2. Профилактика. Лидеры из среды сообщества. Полость рта/общая охрана здоровья; доступ; регулярное взаимодействие с населением; минимальное вмешательство; лечебно-консультативная помощь; надлежащие персонал и технологии; дополнение к ПМСП; восстановительное и реабилитационное лечение; специализированная помощь

Основные элементы данных		Уровни сбора и использования данных	Области, затрагиваемые основными элементами данных
Основные области Единицы	Субъединицы	ПМСП 1ЛКУ 2ЛКУ	
Ресурсы: – политические; – финансовые; – кадровые; – в сфере образования; – базовые средства		+ – + – + – + – –	3. Лидеры из среды сообщества; доступ; регулярное взаимодействие с населением; минимальное вмешательство; лечебно-консультативная помощь; надлежащие персонал и технология; дополнение к ПМСП; восстановительное и реабилитационное лечение; специализированная помощь
Научная база: – обновление научных знаний; – внутренний обзор		+ + – – + – – – – –	4. Профилактика. Минимальное вмешательство. Надлежащие персонал и технология

ОБОЗНАЧЕНИЯ

- — собирает данные;
- + — использует данные;
- ПМСП — первичная медико-санитарная помощь;
- 1ЛКУ — первый лечебно-консультативный уровень;
- 2ЛКУ — второй лечебно-консультативный уровень;

НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЕ ДАННЫЕ

Улучшения состояния стоматологического здоровья невозможно достигнуть без использования современных технологий. Научно-исследовательские данные должны использоваться на всех уровнях оказания стоматологической помощи. Научно-исследовательская информация может быть получена из внешних и внутренних источников.

ВНУТРЕННИЙ ОБЗОР

Внутренний обзор должен быть частью процесса стоматологической оценки, а результаты процесса обзора — элементом научной основы программ оздоровления полости рта. Регулярный мониторинг существующих служб позволит идентифицировать положительные факторы, которые можно

будет с пользой реализовать в других регионах. В процессе проведения обзора возникают возможности для сравнения оценок программ, осуществляемых в разных областях. Полезно проводить обзоры и анализ программ как действующих, так и завершенных.

ОБНОВЛЕНИЕ НАУЧНЫХ ДАННЫХ

Для обновления научных знаний необходимо иметь информацию относительно:

- последних технических достижений в каждом разделе деятельности;
- потребностей в непрерывной подготовке и посещаемости курсов;
- численности персонала, проходящего за год обучение без отрыва от работы;
- численности персонала с дипломами и степенями в области общественного здравоохранения;
- планируемой численности слушателей для будущих учебных программ.

РЕКОМЕНДАЦИИ И ВЫВОДЫ

Рекомендации:

1. Необходимо разработать информационную систему, сопоставимую с компьютерной технологией, и имеющую целью стимулировать использование системного подхода к мониторингу и оценке состояния полости рта.

2. В процессе изучения служб здравоохранения необходимо исследовать эффективность методов интеграции оздоровления полости рта и системы первичной медико-санитарной помощи.

3. Каждые 3-5 лет необходимо проводить мониторинг стоматологического статуса населения с целью адекватной оценки эффективности системы стоматологического обслуживания.

4. Использование мониторинга и оценки должно привести к более рациональному использованию финансовых ресурсов в целях обеспечения стоматологического здоровья населения.

Выводы:

1. Основу программ оздоровления полости рта, включая мониторинг и оценку, должен составлять подход, ориентированный на здоровье.

2. Состояние заболеваемости, а следовательно и необходимая помощь, подлежат мониторингу с целью определения потребностей в персонале и его подготовке в рамках имеющихся ресурсов.

3. Система гигиены полости рта должна быть основана на службах первичной медико-санитарной помощи.

4. Любая система мониторинга состояния полости рта должна быть достаточно чувствительна, чтобы идентифицировать риск возникновения стоматологических заболеваний.

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Дать определение понятия «информатика» _____

2. ВОЗ рекомендует различные виды информации классифицировать по следующим группам (ненужное зачеркнуть):

А. Информация для управления обслуживанием.

Б. Информация о методологии управления.

В. Информация о деятельности структур негосударственной формы собственности.

Г. Информация о распространенности стоматологических заболеваний.

Д. Информация по альтернативным решениям организационных проблем.

3. Назвать уровни планирования стоматологической помощи, необходимые на каждом организационном уровне:

4. Назвать уровни, на которых используется информация, касающаяся оздоровления полости рта (ненужное зачеркнуть).

– планирование;

– оценка;

– отчетность;

– определение стратегии;

– обучение и подготовка;

– осуществление и менеджмент.

5. Перечислите типы информационных данных, касающиеся стоматологической помощи: _____

6. Охарактеризуйте тип информации «демографические данные» _____

7. Охарактеризуйте тип информации «данные о стоматологическом здоровье»:

8. Охарактеризуйте тип информации «сведения о службах здравоохранения»: _____

9. Сколько уровней отчетности в области стоматологического обслуживания рекомендует выделять ВОЗ?

- 1) 3; 2) 5; 3) 2; 4) 7.

10. Охарактеризовать базовый уровень отчетности в области стоматологического обслуживания: _____

11. Виды использования информации о стоматологическом здоровье в соответствии с рекомендациями ВОЗ (ненужное зачеркнуть):

- использование данных на уровне медико-санитарной помощи;
- использование данных на индивидуальном уровне;
- использование данных на местном уровне;
- использование данных на уровне лечебно-консультативной помощи;
- использование данных на национальном уровне.

12. Целесообразна ли связь документации по общим службам здравоохранения и стоматологическому обслуживанию и почему?

- ДА _____
- НЕТ _____

13. Охарактеризовать «особые группы населения» с точки зрения стоматологического здоровья: _____

14. Представить классификацию «особых групп населения» в соответствии с рекомендациями ВОЗ:

15. Основные сферы использования результатов экономической оценки:

- цели планирования;
- подготовка кадров;
- обоснование расходов;
- цели практического осуществления.

16. Основные виды затрат на стоматологическую помощь: _____

17. Дать определение понятия «мониторинг» _____

18. Назвать факторы, с использованием которых можно определить качество всех видов стоматологической помощи в соответствии с рекомендациями ВОЗ:

19. Источники получения научно-исследовательской информации:

- _____;
- _____.

20. Какую информацию необходимо иметь для обновления научных знаний?

- _____;
- _____.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Леус, П. А.* Стоматологическое здоровье населения : учеб. пособие / П. А. Леус. Минск : БГМУ, 2009. 256 с.
2. *Леус, П. А.* Международные индикаторы для мониторинга стоматологического здоровья населения / П. А. Леус // Стоматологический журнал. 2013. № 1. С. 6–11.
3. *Мониторинг и оценка оздоровления полости рта.* Доклад Комитета экспертов ВОЗ. STD 782, ВОЗ, Женева, 1991. 72 с.

Репозиторий БГМУ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	3
Планирование	5
Типы информационных данных, виды их использования и методы сбора	6
Уровни отчетности в области стоматологического обслуживания	7
Виды использования информации о стоматологическом обслуживании	8
Связь стоматологической документации с медицинской документацией других служб	9
Стратегия, определяющая регулярный и достоверный сбор информации	9
Мониторинг и организация обслуживания для особых групп населения	10
Оценка экономической эффективности и качества стоматологического обслуживания	10
Экономические перспективы интегрирования стоматологического обслуживания в систему первичной медико-санитарной помощи	12
Мониторинг программ оздоровления полости рта	13
Научно-исследовательские данные	14
Основные области	13
Субъединицы	13
Самопомощь	13
Рекомендации и выводы	15
Контрольные вопросы	16
Список использованной литературы	18

Учебное издание

Панкевич Ирина Ивановна

МОНИТОРИНГ И ОЦЕНКА СИСТЕМЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Методические рекомендации

2-е издание, исправленное

Ответственная за выпуск Л. А. Казеко
Редактор Л. И. Жук
Компьютерная верстка А. В. Янушкевич
Корректор А. В. Миронова

Подписано в печать 14.02.18. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».
Ризография. Гарнитура «Times».
Усл. печ. л. 1,16. Уч.-изд. л. 0,88. Тираж 30 экз. Заказ 102.

Издатель и полиграфическое исполнение: учреждение образования
«Белорусский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя, изготовителя,
распространителя печатных изданий № 1/187 от 18.02.2014.
Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.