

позволило значительно улучшить качество лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гайворонская Т.В. Оптимизация лечения больных с одонтогенными флегмонами челюстно-лицевой области: Дисс. М.; 2008.
2. Кузнецова Л.И., Лешакина Е.Л., Кузнецов В.Л. Анализ антибактериальной активности нового антисептического средства для терапии воспалительных заболеваний челюстно-лицевой области. *Стоматология*. 2001; 6: 28–31.
3. Светухин А.М., Амирасланов Ю.А., Карлов В.А. Общие принципы лечения гнойных ран и гнойных хирургических заболеваний. *Хирургия им. Н.И. Пирогова*. 1990; 12: 79–85.
4. Шляпников С.А. Хирургические инфекции мягких тканей – старая проблема в новом свете. *Инфекции в хирургии*. 2003; 1 (1): 14–21.
5. Дурново Е.А. Диагностика и лечение больных с воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области и учетом состояния неспецифической и иммунологической резистентности организма: Дисс. М.; 2003.
6. Мирзоев М.Ш. Дилатационный метод дренирования ран в комплексном лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями челюстно-лицевой области: Дисс. Самара; 2008.
7. Ефименко Н.А., Новожилов А.А., Кнорринг Г.Ю. Системная энзимотерапия в гнойной хирургии. *Амбулаторная хирургия*. 2005; 3: 51–5.
8. Лебедев А.В., Александров В.Е. Анаэробная неклостридиальная инфекция мягких тканей и клетчаточных пространств. В кн.: *Материалы IV Всеармейской международной конференции: «Интенсивная терапия и профилактика хирургических инфекций»*. М.; 2004: 23.
9. Медведев Ю.А., Гюнтер В.Э., Харнас П.С. Применение эластических ретракторов при лечении больных с флегмонами челюстно-лицевой области. *Российский стоматологический журнал*. 2013; 4: 40–3.

Поступила 05.06.14

REFERENCES

1. Gayvoronskaya T.V. *Optimization of treatment of patients with odontogenic phlegmons maxilla-facial region. [Optimizatsiya lecheniya bol'nykh s odontogennymi flegmonami chelyustno-litsevoy oblasti]*: Diss. Moscow; 2008. (in Russian)
2. Kuznetsova L.I., Leshakina E.L., Kuznetsov V.L. Analysis of antibacterial activity of the new antiseptic for treatment of inflammatory diseases of maxillofacial region. *Stomatologiya*. 2001; 6: 28–31. (in Russian)
3. Svetukhin A.M., Amiraslanov Yu.A., Karlov V.A. General principles for the treatment of wounds and purulent surgical diseases. *Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova*. 1990; 12: 79–85. (in Russian)
4. Shlyapnikov S.A. Surgical infection soft tissue and old problem in a new light. *Infektsii v khirurgii*. 2003; 1 (1): 14–21. (in Russian)
5. Durnovo E.A. *Diagnosis and Treatment of Patients with Inflammatory Diseases of Maxillofacial Area and Giving the State of Nonspecific and Immunologic Resistance of the Organism. [Diagnostika i lechenie bol'nykh s vospalitel'nymi zabolevaniyami che-lyustno-litsevoy oblasti i uchetom sostoyaniya nespetsificheskoy i immunologicheskoy rezistentnosti organizma]*: Diss. Moscow; 2003. (in Russian)
6. Mirzoev M.Sh. *Dilatation Method Drainage of Wounds in Complex Treatment of Patients with Purulent-Inflammatory Diseases of Maxillofacial Region. [Dilatatsionnyy metod drenirovaniya ran v kompleksnom lechenii bol'nykh s gnoyno-vospalitel'nymi zabolevaniyami chelyustno-litsevoy oblasti Dilatatsionnyy metod drenirovaniya ran v kompleksnom lechenii bol'nykh s gnoyno-vospalitel'nymi zabolevaniyami chelyustno-litsevoy oblasti]*: Diss. Samara; 2008. (in Russian)
7. Efimenko N.A., Novozhilov A.A., Knorring G.Yu. Systemic enzyme in purulent surgery. *Ambulatornaya khirurgiya*. 2005; 3: 51–5. (in Russian)
8. Lebedev A.V., Aleksandrov V.E. Anaerobic anclostridium infection of the soft tissues and cellular tissue areas. In: *Materials of IV All-army of the International Conference: "Intensive Therapy and Prophylaxis of Surgical Infections"*. [Materialy IV Vsearmeyskoy mezhdunarodnoy konferentsii: "Intensivnaya terapiya i profilaktika khirurgicheskikh infektsiy"]. Moscow; 2004. (in Russian)
9. Medvedev Y.A., Gyunter V.E., Kharnas P.S. The using of elastic retractors in treatment of patients with phlegmons of maxillo-facial area. *Rossiyskiy stomatologicheskii zhurnal*. 2013; 4: 40–3. (in Russian)

Received 05.06.14

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 614.25:616.314:331.106

Бутова В.Г., Рабинович И.М., Бойков В.И., Борисенко И.И.

ОБОСНОВАНИЕ НОРМИРОВАНИЯ ТРУДА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ ПО УСЛОВНЫМ ЕДИНИЦАМ ТРУДОЕМКОСТИ

ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Минздрава России, 119991, Москва; ФГБУ «поликлиника № 4 Управления делами Президента Российской Федерации»

Исходя из анализа нормативно-правовой базы и средней продолжительности рабочего дня врачей-стоматологов объем работы врача-стоматолога должен составлять 36 условных единиц трудоемкости (УЕТ) при 5-дневной и 29 УЕТ при 6-дневной рабочей неделе. Позиция выработки 25 и 22 УЕТ выгодна страховым организациям, поскольку позволяет ограничивать объемы выполненных работ, подлежащих оплате. Сложившаяся ситуация требует дальнейшей работы по нормированию труда врачей-стоматологов, проведению хронометража услуг, входящих в реестр услуг обязательного медицинского страхования (ОМС).

Ключевые слова: нормирование труда врачей-стоматологов; условная единица трудоемкости; номенклатура, реестр медицинских услуг.

Для корреспонденции: Бутова Валентина Гавриловна, butova49@rambler.ru

For correspondence: Butova Valentina Gavrilovna, butova49@rambler.ru

Butova V.G., Rabinovich I.M., Boyko V.I., Borisenko I.I.

THE BASIS FOR REGULATION OF THE WORK OF THE DOCTORS-STOMATOLOGISTS ON STANDARD UNITS OF LABOUR INPUT

«Central research Institute of stomatology and maxillo-facial surgery» Department of the Ministry of health of Russia, 119991, Moscow; polyclinic № 4 of the administration of the President of the Russian Federation

Based on the analysis of normative-legal base and the average length of the working day dentists, scope of work of a dentist should be 36 the duty to regulate (for a five-day working week) and 29, the duty to regulate (a six-day). The position of the elaboration of 25 and 22 the duty to regulate best insurance companies, as it allows you to limit the amount of work performed payable. The situation requires further work in standardization work dentists, timing of services included in the registry of services of obligatory medical insurance.

Key words: labor regulation dentists; conventional unit of labour input; nomenclature; the register of medical services.

Актуальность. Разработка современной нормативной базы в здравоохранении – одно из направлений повышения качества медицинского обслуживания. В конце года Минздрав России запустил пилотный проект по нормированию труда медиков (<http://www.rosbalt.ru/main/2013/07/30/1158277.html>).

В настоящее время в медицинских организациях используется система норм труда, отражающих различные стороны трудовой деятельности. Наиболее широко применяются нормы времени, выработки, обслуживания, численности, управляемости, нормированные задания. Нормативы труда являются основой планирования ресурсов.

Материал и методы

Проведен поиск и анализ существующей информационной базы в предметной области. Анализ литературы и нормативно-правовой базы позволил выявить основные проблемные вопросы нормирования труда врачей-стоматологов, сформулировать цель исследования. На этом же этапе изучены предпосылки формирования механизма интенсификации труда врачей-стоматологов и эволюции учета их труда по УЕТ. Проанализированы сводные счета-фактуры (форма ОМС 002) 17 стоматологических поликлиник г. Москвы.

Цель исследования – обоснование нормирования труда врачей-стоматологов по условным единицам трудоемкости (УЕТ).

Результаты и обсуждение

Экскурс в историю нормирования труда врачей-стоматологов позволяет выделить несколько периодов развития данного процесса.

Основоположником нормирования и учета труда врачей-стоматологов является П.Г. Дауге – создатель развернутой программы развития зубоврачебной помощи в стране и организатор государственной системы стоматологической помощи [1]. В 1924 г. он отмечал, что для улучшения зубоврачебной помощи населению «... необходим переворот во всей внутренней методологии зубоврачебного труда, заменяющей индивидуально-случайный характер лечения методами организационно-планового подхода, поддающегося точному расчету» и «... уточнение самого учета, без которого немислимы ни госконтроль над работой, ни научная проверка фактических достижений в борьбе с заболеваемостью зубов». П.Г. Дауге предложил систему учета и оценки зубоврачебного труда, основанную на измерении объема работы в «трудовых единицах». С его слов: «В основу нашей нормализации труда должно быть вложено не только количество пропущенных больных, но и конкретно достигнутый трудовой результат. А для измерения, для учета этого результата должно быть установлено определенное «мерило», определенная «трудовая единица», к которой с легкостью могут быть сведены все основные зубоврачебные манипуляции». По предложению автора, одна «трудовая единица» составляла 20 мин – время, необходимое для лечения одного кариозного зуба [2]. Понятие «трудовая единица» стало основным критерием оценки и учета зубоврачебного труда в советской стоматологии [3].

Первые работы по хронометражу в зубоврачевании появились в начале 30-х годов прошлого века. Их авторами были Д.А. Энтин (1923–1924), А.Е. Верлоцкий (1924–1925)

[2], С.М. Гинзбург (1926–1928). П.Г. Дауге на пленарном заседании II Одонтологического съезда в своем докладе акцентировал внимание на том, что введение трудовой единицы и профилактического минимума дало блестящие результаты в Ленинграде и Ульяновске. В дальнейшем в регионах стали проводиться работы по перерасчету длительности УЕТ, что привело к отсутствию единого мнения и задержке внедрения в практику системы учета труда врачей-стоматологов по УЕТ.

В конце 40-х годов XX века данная система учета получила официальную правовую основу путем введения циркулярного письма Министерства здравоохранения (МЗ) СССР «По улучшению качества работы по обслуживанию населения стоматологической помощью» от 16 марта 1949 г. № 04-5/14, которым регламентировалось оценивать работу врачей-стоматологов по трудовым единицам, всего реестр услуг содержал 23 наименования. Норматив нагрузки соответствовал 16 трудовым единицам. При этом предусматривалось, что «одна трудовая единица соответствует времени наложения пломбы при поверхностном и среднем кариесе – 20 мин и характеризуется проведением субъективных и объективных методов обследования, определением клинического диагноза, записью в истории болезни, мытьем рук (не менее 2 раз), обработкой и формированием кариозной полости, наложением цементной пломбы». Все остальные операции, которые выполняются врачом, имеют определенную количественную характеристику, оцениваемую исходя из этой трудовой единицы. Приказом МЗ СССР «О нормативных актах Министерства здравоохранения СССР, утративших силу» от 1 февраля 1979 г. № 125 циркулярное письмо утратило силу.

К этому времени в здравоохранении была создана централизованная система нормирования труда (Роговой М.А., 1963, 1964, 1969, 1971; Роговой М.А., Христюхин А.К., 1969; Христюхин А.К., 1977; Роговой М.А., Маргулис А.Л., 1969). Также была предпринята попытка создания региональных подразделений по нормированию труда путем введения в штаты 19 областных (республиканских) больниц по 1–2 должности фельдшера для сбора материалов по нормированию труда (приказы МЗ СССР от 20.04.1979 № 435, 25.06.1981 № 690, 22.07.1982 № 715). Примерно за десятилетие существования этой системы было разработано около 50 нормативных документов, нашедших отражение в специальных приказах МЗ СССР, публикациях.

С 1 марта 1988 г. проведен переход всех стоматологических учреждений на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля с оценкой конечных результатов работы по УЕТ. Правовой основой послужил приказ МЗ СССР «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствование формы организации стоматологического приема» от 25.01.1988 № 50. За 1 УЕТ принят объем работы врача, необходимый для наложения пломбы при среднем кариесе.

Врач при 6-дневной рабочей неделе должен выполнить 21 УЕТ, при 5-дневной – 25 УЕТ в рабочий день. В приложении I к данному документу приведены условные единицы учета трудоемкости работы (УЕТ) врачей-стоматологов и зубных врачей. Нами проведен анализ УЕТ, затрачиваемых при

Таблица 1. Объем работы врача-стоматолога при оказании стоматологической помощи при среднем кариесе

Виды работ	Оценка в УЕТ
На приеме больных терапевтического профиля	
Осмотр полости рта первичного больного, сбор анамнеза заболевания	0,5
Оформление документации первичного больного	0,5
Наложение пломбы при поверхностном или среднем кариесе	1,0
На общие виды работ	
Избирательное шлифование 1 зуба	0,25
Итого ...	2,25

Таблица 2. Объем работы врача-стоматолога при оказании стоматологической помощи пациентам со средним кариесом

Классификатор основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий, выраженных в УЕТ				
код		виды работ	УЕТ	
1		Общие виды работ	взрослые	дети
1	2	Консультация специалиста (осмотр, сбор анамнеза, оформление документации, подключение дополнительных лечебных и диагностических процедур, консультативное заключение)	1,50	1,50
2	3	1 Наложение одной пломбы из цемента при среднем кариесе I класса по Блеку	1,00	1,25
2	5	5 Сошлифовка эмали со ската бугра одного зуба	0,25	0,25
Итого ...			2,75	3,00

оказании стоматологической помощи при среднем кариесе (табл. 1).

Как видно из этой таблицы, 1 УЕТ включает только наложение пломбы при поверхностном или среднем кариесе, а весь объем проводимых работ составляет минимум 2,25 УЕТ.

С принятием в 1991 г. Закона РФ «О медицинском страховании в Российской Федерации» в системе государственного здравоохранения начался процесс реформирования отрасли, имеющий одну цель – усовершенствование модели финансирования. С целью финансового обоснования оплаты медицинской помощи начался новый этап изучения затрат рабочего времени медицинскими работниками.

Субъекты Российской Федерации разрабатывали пакеты документов, регламентирующих работу в системе медицинского страхования, включая реестры, перечни, классификаторы медицинских услуг. До настоящего времени нет единого для всех территорий Российской Федерации реестра услуг с указанием УЕТ, что крайне затрудняет планирование, финансирование, оценку и прогноз развития стоматологической службы.

В целях повышения эффективности работы стоматологических учреждений и улучшения качества стоматологической помощи населению, а также соблюдения единых подходов к расчетам УЕТ и финансирования для бюджетных стоматологических учреждений приказом Минздрава России «Об утверждении Инструкции по расчету условных единиц трудоемкости работы врачей-стоматологов и зубных врачей» от 15.11.2001 № 408 утверждена одноименная инструкция, регламентирующая расчет УЕТ работы врачей-стоматологов и зубных врачей.

Данным приказом также предписаны условия, включающие:

- организацию рабочего места;
- кадровое обеспечение исследования;
- методике (в исследовании должны быть включены результаты работы не менее 3 врачей). На каждого врача, в нашем случае заведующего терапевтическим отделением стоматологических поликлиник, заводится «Карта хронометражных наблюдений должностных обязанностей заведующих терапевтическими отделениями стоматологических поликлиник»;

• другие требования.

Параллельно с разработкой данного приказа по инициативе Стоматологической ассоциации России (СтАР) был подготовлен классификатор основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий, выраженных в УЕТ. Данный классификатор, насчитывает свыше 700 наименований и вошел в качестве приложения 3 табл. 3.3 в «Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» (утверждено Минздравом России № 2510/9257-01, ФФОМС № 3159/40-1 28.08.2001).

Согласно примечанию к классификатору:

1. Учет труда врачей стоматологического профиля и зубных техников проводится по УЕТ.

2. За 1 УЕТ на терапевтическом, хирургическом приеме принят объем работы врача, необходимый для лечения среднего кариеса (I класс по Блеку), завершено наложением пломбы из цемента. К сожалению, в самом классификаторе такая услуга не представлена. Врач при 6-дневной рабочей неделе должен выполнить 21 УЕТ, при 5-дневной – 25 УЕТ в смену.

3. На ортодонтическом приеме за 1 УЕТ принят объем работы врача, на выполнение которого требуется 15,7 мин. При этом врач-ортодонт при 6-дневной рабочей неделе должен выполнить 21 УЕТ, при 5-дневной – 25 УЕТ в смену.

4. На ортопедическом приеме за 1 УЕТ принят объем работы врача, необходимый для изготовления одной металлической коронки (штампованной). При изготовлении зубных протезов из драгметаллов по всем видам работ применяется повышающий коэффициент – 1,3.

Нами проведен анализ УЕТ, вырабатываемых при оказании стоматологической помощи в случае среднего кариеса (табл. 2).

В.Л. Ковальский [5] отметил разный подход к учету объемов работы врачами-стоматологами различных учреждений. Ежедневная нагрузка врачей-стоматологов на приеме колеблется от 20 до 50 УЕТ. Выявленный факт значительно искажает статистические отчетные данные и препятствует реальному учету нагрузки врачей-стоматологов в УЕТ.

В Москве учет объемов, видов стоматологических услуг и финансовые взаиморасчеты между субъектами обязательного медицинского страхования (ОМС) проводятся в соответствии с «Московским городским реестром медицинских услуг взрослому и детскому населению», согласованным 06.06.1996 Комитетом здравоохранения и городским фондом ОМС с последующими изменениями и добавлениями. Перечень стоматологических услуг в данном реестре насчитывает 426 наименований. По сравнению с классификатором, представленным в приказе МЗ СССР № 50 от 25.01.1988 (183 вида услуг), он в 2,3 раза шире, в нем каждая услуга врача-стоматолога детализирована и разбита на несколько манипуляций, в связи с чем объем работы врача-стоматолога при оказании стоматологической помощи при среднем кариесе соответствует 3,5 УЕТ (табл. 3).

В.К. Леонтьев, В.Т. Шестаков [6] в своей статье «Развитие и обоснование системы УЕТ в новых экономических условиях деятельности стоматологических учреждений России» подчеркивают, что «реальная необходимость обоснования адекватности финансирования стоматологической службы за счет средств бюджета и средств фондов обязательного

Таблица 3. Объем работы врача-стоматолога при оказании стоматологической помощи пациентам со средним кариесом

Виды работы	УЕТ на 1 услугу
Прием врача-стоматолога первичный, амбулаторный	1
Формирование 1 кариозной полости	1
Полировка пломбы	0,5
Избирательное пришлифовывание 1 зуба	0,5
Пломба из цемента	0,5
Итого ...	3,5

медицинского страхования в условиях рыночных отношений, сложившихся в сфере производства и продаж продукции стоматологического назначения, а также развития рынка в сфере оказания стоматологической помощи, вновь ставят руководителей органов здравоохранения и финансирования перед необходимостью обратиться к поиску экономического эквивалента, оптимально отвечающего современным требованиям».

Как следует из табл. 3, были утверждены новые значительно завышенные показатели для оценки объема работы врачей-стоматологов, а норматив остался прежним: 25 УЕТ в день при шестидневке и 21 УЕТ при пятидневке, 500–550 УЕТ в месяц.

В этой связи предлагается обсуждение возможностей использования существующих экономических эквивалентов, на которые ориентированы расчеты себестоимости и финансирования стоматологической помощи: посещения, УЕТ, виды работ, включая манипуляции, технологии диагностики и лечения.

В русле общественно-государственного управления стоматологией СтАР в 2004–2005 гг. создает Единый классификатор работ и услуг по специальностям: «Стоматология» (зубной врач), «Профилактическая стоматология» (гигиенист стоматологический), «Терапевтическая стоматология», «Хирургическая стоматология», «Ортодонтическая стоматология» и «Ортопедическая стоматология». Между тем в этом документе братья по ремеслу забыли главное – указать трудозатраты по каждой обозначенной в Едином классификаторе работе и услуге [7].

В субъектах Российской Федерации руководители органов управления здравоохранением и территориальных фондов

Таблица 4. Показатели деятельности врачей-стоматологов (2012)

Показатель	Значение показателей
Число посещений на 1 первичного больного	7,31
Число посещений в день	14,24
Число первичных посещений в день	1,95
Число услуг в день	144,60
Число УЕТ в день	124,19
Число санаций в день	1,66
Число услуг в посещение	10,16
УЕТ в посещение	8,72
Стоимость 1 посещения	429,50
Стоимость 1 услуги	42,28
Стоимость 1 УЕТ	49,23
Стоимость 1 санации	3672,36
Число услуг на 1 санацию	818,54
Число посещений на 1 санацию	8,55

ОМС при разработке реестров медицинских услуг ОМС зачастую использовали приказ МЗ СССР «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствование формы организации стоматологического приема» от 25.01.1988 № 50. Однако в 2009 г. в целях приведения ведомственных нормативных правовых актов в соответствие с действующим законодательством Российской Федерации, вышеназванный приказ признан недействующим на территории (приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.11.2009 № 893), что в ряде регионов привело к замешательству.

С целью обеспечения единой нормативной базы работ и услуг в здравоохранении на всей территории Российской Федерации, включая протоколы ведения больных, методики выполнения сложных и комплексных медицинских услуг, лицензионные требования и условия, табель оснащения медицинских учреждений, в 2004 г. была разработана «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении» (утверждена Минздравсоцразвития России 12.07.2004). В соответствии с пунктом 5.5 данного документа (Общие принципы построения Реестра работ и услуг с указанием условных единиц трудозатрат) «за 1 УЕТ принимается 10 мин рабочего времени». То же подтверждается приказом Минздрава России «О внесении изменений в приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» от 28.10.2013 № 794н.

Исходя из данной информации и средней продолжительности рабочего дня врачей-стоматологов – 355 мин при 5-дневной и 288 мин при 6-дневной рабочей неделе (см. постановление Правительства РФ от 14.02.03 № 101 и приказ Минздрава России от 15.11.2001 № 408*) объем работы врача-стоматолога соответственно должен составлять 36 УЕТ при 5-дневной и 29 УЕТ при 6-дневной рабочей неделе.

Этот факт не должен вызывать возмущения и раздражения руководителей и врачей-стоматологов медицинских организаций, поскольку фактически данные нормативы вырабатываются уже давно. Об этом свидетельствуют и отчетные данные (счет-фактура формы ОМС 002), и публикации.

Нами проанализированы сводные счета фактуры 17 стоматологических поликлиник Москвы. Результаты приведены в табл. 4.

Как видно из табл. 4, число УЕТ, вырабатываемых в смену врачами-стоматологами, предоставляющими лечебно-профилактическую помощь по программе ОМС в 2012 г., соответствует 124,19.

А.И. Рамбовский и соавт. [6] подчеркивают, что врачи стоматологи стали легко выполнять по 2–3 нормы по «завышен-

*«Врачи-стоматологи лечебно-профилактических организаций, учреждений (отделений, кабинетов) имеют сокращенную 33-часовую рабочую неделю (приложение 2 к постановлению Правительства РФ от 14.02.03 № 101), т. е. их рабочий день составляет 6,6 ч при 5-дневной (33:5) и 5,5 ч при 6-дневной рабочей неделе (33:6), за исключением врачей стоматологов-хирургов и челюстно-лицевых хирургов. В дальнейшем были даны разъяснения, что врачи стоматологи-хирурги имеют также сокращенную 33-часовую рабочую неделю. Рабочий день данных специалистов составляет 6,6 ч при 5-дневной и 5,5 ч при 6-дневной рабочей неделе.

В соответствии с постановлением Минтруда России от 29.12.1992 № 65, утвердившего разъяснение Минтруда России от 29.12.1992 № 5, норма рабочего времени на определенные периоды времени исчисляется по расчетному графику 5-дневной рабочей недели. Ежедневное время работы определяется путем деления недельной продолжительности рабочего времени на 5 и составляет 6,6 ч.

В бюджете рабочего времени на оказание стоматологической помощи должно быть учтено в соответствующей пропорции время: на отдых – 10 мин, на личные надобности – 10 мин, утренние конференции – 10 мин, санитарно-просветительную работу – 11 мин, итого 41 мин (приказ Минздрава России «Об утверждении инструкции по расчету УЕТ работы врачей-стоматологов и зубных врачей» от 15.11.2001 № 408, п. 11 приложения 1).

ным» УЕТ. Страховые медицинские организации (СМО) также обратили на это внимание и жестко ограничили число plomb и других услуг в одно посещение, справедливо считая, что врач-стоматолог не может качественно делать три нормы каждый день. СМО не оплачивают лечебно-профилактическим учреждениям число посещений больными врача свыше установленного норматива, при автоматизированной обработке счетов-фактур сумма более 30 тыс. руб. в месяц «сбрасывается» и не принимается страховщиком к оплате. В связи с этим грубо нарушается исполнение СМО обязательств по оплате медицинской помощи при возникновении страхового случая [8].

Позиция выработки 25 и 22 УЕТ весьма выгодна страховым организациям, поскольку позволяет ограничивать объемы выполненных работ, подлежащих оплате. Сложившаяся ситуация требует дальнейшей работы по нормированию труда врачей-стоматологов, проведению хронометража услуг, входящих в реестр ОМС. Создание единой нормативной базы в здравоохранении должно осуществляться на основании «Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении» (2013), стандартов и порядков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дауге П.Г. *Социальные основы советской стоматологии*. М.; 1933; М.; 1934.
2. Труды II-го Всесоюзного одонтологического съезда (24–30 ноября 1925 г.) / Евдокимов А.И., Коварский М.О., Говсеев Л.А., ред.; Дауге П.Г., отв. ред. М.: Издательство Наркомздрава РСФСР; 1926 (обл. 1927).
3. Клемин В.А., Лабунец В.А., Кубаренко В.В. *Принципы оценки и хронометража определения стоматологического статуса зубов с дефектом твердых тканей зубов с дефектом твердых тканей*. Издательство: Ленанд; 2010.
4. Верлоцкий А. Е. Биография Павла Георгиевича Дауге. *Одонтология и стоматология*. 1928; 2: 10–3.
5. Ковальский В.Л. *Научное обоснование концептуальной модели реформирования стоматологической помощи детскому населению крупных городов*: Дисс. ... д-ра мед. наук. ; 2002.
6. Леонтьев В.К., Шестаков В.Т. Развитие и обоснование системы УЕТ в новых экономических условиях деятельности стоматологических учреждений России. *Стоматология*. 2003; 82 (3): 55–60.
7. Рамбовский А.И., Казакова В.А., Алпатова Л.М. Планирование, нормирование и оценка труда врачей-стоматологов и стоматологической помощи жителям Югры в 2011 г. Интернет ресурс: МБУЗСП № 1 – planirovanie-normirovanie-i-otsenka-truda
8. Бутова В.Г. О законопроекте об обязательном медицинском страховании в РФ. *Экономика здравоохранения*. 2010; 2: 12–4.

Поступила 27.05.14

REFERENCES

1. Dauge P.G. *Social basis of the Soviet dentistry. [Sotsial'nye osnovy sovetskoy stomatologii]*. Moscow; 1933; Moscow; 1934. (in Russian)
2. Proceedings of the II-nd All-Union Odontological Congress (24–30 November 1925) / Ed. Evdokimov A.I., Kovarskiy M.O., Govseev L.A.; Resp. Ed. P.G. Gauge. Moscow: Izdatel'stvo Narkomzdrava RSFSR; 1926 (region 1927). (in Russian)
3. Klemin V.A., Labunets V.A., Kubarenko V.V. *Valuation and Timing Determine Dental Status Teeth Defective Hard Tissue of Teeth Defective Hard Tissues: Monograph. [Printsipy otsenki i khronometrzh opredeleniya stomatologicheskogo statusa zubov s defektom tverdykh tkaney zubov s defektom tverdykh tkaney]*. Izdatel'stvo "Lenand"; 2010. (in Russian)
4. Verlotskiy A.E. Biography of Pavel Georgievich Gauge. *Odontologiya i stomatologiya*. 1928; 2: 10–3. (in Russian)
5. Koval'skiy V.L. *Scientific Substantiation of Conceptual Model of Reforming of Dental Care to the Children Population of Large Cities. [Nauchnoe obosnovanie kontseptual'noy modeli reformirovaniya stomatologicheskoy pomoshchi detskomu naseleniyu krupnykh gorodov]*: Diss. ... ; 2002. (in Russian)
6. Leont'ev V.K., Shestakov V.T. Development and validation of the system of the duty to regulate in the new economic conditions of activity of dental clinics of Russia. *Stomatologiya*. 2003; 82 (3): 55–60. (in Russian)
7. Rambowskiy A.I., Kazakova V.A., Alpatova L.M. Planning, regulation and evaluation of the work of dentists and dental care to the residents of Ugra in 2011 Internet resource: MASSP № 1 – planirovanie-normirovanie i otsenka-truda (in Russian)
8. Butova V.G. ON the draft law on mandatory medical insurance in the Russian Federation. *Ekonomika zdравookhraneniya*. 2010; 2:12–4. (in Russian)

Received 27.05.14

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2014

УДК 616.31-002.157.2-036.12-08

Волков Е.А., Бутова В.Г., Позднякова Т.И., Дзугаева И.И.

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (ПРОТОКОЛ ЛЕЧЕНИЯ) ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ АФТОЗНОМ СТОМАТИТЕ

Кафедра гериатрической стоматологии ГБОУ ВПО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова», 127473, г. Москва; Научно-методический отдел ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт стоматологии и челюстно-лицевой хирургии» Министерства здравоохранения РФ, 119435, г. Москва

Приведены клинические рекомендации (протокол лечения) при заболевании слизистой оболочки рта «Хронический рецидивирующий афтозный стоматит» предназначены для применения в системе здравоохранения Российской Федерации.

Ключевые слова: клинические рекомендации (протокол лечения); хронический рецидивирующий афтозный стоматит.

Volkov E.A., Butova V.G., Pozdnyakova T.I., Dzugaeva I.I.

CLINICAL RECOMMENDATION (TREATMENT PROTOCOL) CHRONIC RECURRENT APHTHOUS STOMATITIS

Department of geriatric dentistry «A.I. Evdokimov Moscow state medical dental University», 127473, Moscow; Scientific-methodical Department «Central research Institute of stomatology and maxillofacial surgery», Ministry of health of Russia, 119435, Moscow

See clinical guidelines (treatment Protocol) for diseases of mucous membrane of the mouth «of the Chronic recurrent aphthous stomatitis are intended for use in the healthcare system of the Russian Federation.

Keywords: clinical guidelines (treatment Protocol); chronic recurrent aphthous stomatitis.