

Итак, принять решение по поводу медицинских вмешательств в отношении несовершеннолетнего имеет право только его законный представитель. Любая из форм передачи такого права другому лицу, даже близкому родственнику и даже оформленная нотариально неким согласием, будет считаться противоречащей статьям 20, 54 Закона об основах здоровья граждан. В связи с этим сопровождающее пациента лицо является лишь таким, которое должно, во-первых, сопроводить пациента к доктору, во-вторых, передать нотариально заверенное согласие законного представителя на первичный приём пациента, в-третьих, получить от врача-стоматолога в доступной форме полную информацию о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи и, в-четвертых, донести эту информацию до законного представителя пациента, с тем чтобы законный представитель принял решение по всем вопросам, касающимся здоровья пациента.

В этих случаях мы рекомендуем доводить информацию до законного представителя в письменной форме, чтобы законный представитель имел возможность получить сведения в полном объеме, как этого требует закон, в целях принятия правильного решения в отношении здоровья пациента. Однако поскольку такая процедура по объективным причинам растягивается во времени, мы также рекомендуем вместе с указанной выше информацией в письменной форме доводить до сведения законного представителя и о последствиях отказа от медицинских вмешательств (дальнейших диагностических обследований, лечения, осуществления профилактических мер и т. д.). Дубликат документа, содержащий всю указанную информацию, подписанный лицом, сопровождающим пациента, необходимо внести в амбулаторную карту пациента.

Письменное информирование медицинской организацией законного представителя через сопровождающее пациента лицо позволит в случае невозможности законному представителю явиться вместе со своим подопечным к врачу-стоматологу на повторный приём также в полном объеме указать в нотариально заверенном согласии, что информация, полученная от врача-стоматолога, доведена до его сведения, что законный представитель принял такое-то решение

в отношении лечения, выбрал вариант лечения, осознал связанные с лечением риски, осложнения и т. д. Такое согласие будет законным основанием для осуществления дальнейших медицинских вмешательств в отношении обозначенных категорий пациентов в строгом соответствии с содержанием нотариально заверенного информированного добровольного согласия законного представителя.

Конечно же, рассмотренная процедура получения информированного согласия законного представителя пациента не может быть использована в тех случаях, когда закон допускает медицинское вмешательство без согласия родителей или иного законного представителя, а именно: если медицинское вмешательство необходимо по экстренным показаниям для устранения угрозы жизни человека, а его состояние не позволяет выразить волю, или отсутствуют законные представители; в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, среди которых наиболее часто встречаются на амбулаторном стоматологическом приеме болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), гепатит В, гепатит С, туберкулез; в отношении лиц, страдающих тяжёлыми психическими расстройствами и т. д.

Рассмотренные в статье случаи взаимоотношений врача-стоматолога и законных представителей пациентов и предложенные варианты разрешения непростых, но часто встречающихся конфликтных ситуаций могут стать руководством для разработки медицинскими организациями, оказывающими стоматологическую помощь населению, соответствующими внутренними процедурами, памяток для посетителей, шаблонов документов, необходимых в подобных взаимодействиях с законными представителями. Всё это позволит не только снять напряжённость во взаимоотношениях с сопровождающими пациента лицами, но и самое главное — оказать необходимую медицинскую помощь пациенту, соблюдая все требования закона.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила 12.04.17
Принята в печать 21.07.17

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017
УДК 614.2:616.314:33

Гветадзе Р.Ш., Бутова В.Г., Андреева С.Н., Тимофеев Д.Е., Жеребцов А.Ю., Журина А.А., Искандеров Р.М.

АНАЛИЗ КЛЮЧЕВЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРУДА ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ

ФГБУ «Центральный НИИ стоматологии и челюстно-лицевой хирургии», 119991, Москва, Россия

В условиях отсутствия типовых норм руководителям медицинских организаций необходимо вместе с экономическим отделом сформировать определённые ключевые показатели труда, которые должны находиться в режиме текущего контроля. Руководитель должен отслеживать нормативные расходы; выполнение врачебной функции сотрудниками отделений, показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и показатели качественного состава услуг, оказываемых врачами-стоматологами-ортопедами. При оценке работы необходимо учитывать не только временной фактор, но и количество выполненных современных технологий и методик.

Ключевые слова: ключевые показатели деятельности врачей-стоматологов-ортопедов; время; затрачиваемое на выполнение услуг; финансовый план.

Для цитирования: Гветадзе Р.Ш., Бутова В.Г., Андреева С.Н., Тимофеев Д.Е., Жеребцов А.Ю., Журина А.А., Искандеров Р.М. Анализ ключевых показателей труда врачей-стоматологов-ортопедов. *Российский стоматологический журнал*. 2017; 21(5): 279-284. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-5-279-284>

Для корреспонденции: Бутова Валентина Гавриловна, член-корр. РАЕ, д-р мед. наук, профессор ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России, E-mail: butova49@rambler.ru.

Gvetadze R.Sh., Butova V.G., Andreyeva S.N., Timofeev D.E., Zherebtsov A.Y., Zhurina A.A., Iskanderov R.M.

ANALYSIS OF KEY FACTORS WHEN ASSESSING WORK OF ORTHOPEDIC DENTISTS

"Central research Institute of dentistry and maxillofacial surgery", 119991, Moscow, Russia

When typical standards are lacking, managers of medical organizations together with the economic departments are required to set up certain key factors which should be permanently monitored. A manager should also monitor standard expenditures, employees' medical function performance factors, in-house quality and medical safety control factors and orthopedic dentists' service quality factors. When assessing their work, not only the time factor should be considered but also the number of completed up-to-date technologies and methods.

Key words: orthopedic dentists' activity key factors, service provision time consumption, financial plan.

For citation: Gvetadze R.Sh., Butova V.G., Andreyeva S.N., Timofeev D.E., Zherebtsov A.Yu., Zhurina A.A., Iskanderov R.M.

Analysis of key factors when assessing work of orthopedic dentists. Rossiyskii stomatologicheskii zhurnal. 2017; 21(5): 279-284. <http://dx.doi.org/10.18821/1728-2802-2017-21-5-279-284>

For correspondence: Butova Valentina Gavrilovna, corresponding member RAE, Dr. med. Sci., professor the «Crid and maxillofacial surgery», E-mail: butova49@rambler.ru.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Acknowledgments. The study had no sponsorship.

Received 05.06.17

Accepted 21.07.17

По скорости внедрения новых технологий и широте диапазона решаемых задач к наиболее динамичным сферам здравоохранения следует справедливо отнести стоматологию. Стоматологические услуги востребованы населением, около 20% посещений врачей всех специальностей приходится на стоматологов. Повышение эффективности планирования объёмов стоматологической помощи влечёт за собой усиление работы по детализации плановых заданий, что обуславливает необходимость обоснования трудоёмкости стоматологических услуг и её нормирования по стадиям лечебно-диагностического процесса [1].

Экономическая обоснованность принимаемых решений по использованию трудовых ресурсов базируется на знании отраслевых нормативных материалов по нормированию труда и сложившихся или планируемых организационно-технических условий деятельности учреждений здравоохранения. Особое значение в совершенствовании работы ортопедических стоматологических отделений приобретает внедрение современных технологических процессов, используемых при изготовлении зуботехнических конструкций и влияющих на их качество [2—4]. Современные тенденции развития ортопедической стоматологии связаны с применением новых материалов и технологий при изготовлении зубных протезов и не только направлены на повышение их функциональной ценности, но и влияют на временные параметры проведения стоматологических манипуляций [2, 5].

В настоящее время не существует утверждённых нормативов работы врачей-стоматологов-ортопедов. В соответствии со статьёй 159 ТК РФ, системы нормирования труда определяются работодателем с учётом мнения представительного органа работников или устанавливаются коллективным договором. Учреждения могут самостоятельно разрабатывать соответствующие типовые нормы труда с учётом рекомендаций организации, осуществляющей функции и полномочия учредителя, либо с привлечением соответствующих специалистов в установленном порядке (пункт 16 Методических рекомендаций, утв. приказом Минтруда России от 30.09.2013 г. № 504).

Производительность труда — показатель плодотворной деятельности специалиста, который выражается в количестве продукции или услуг и измеряется стоимостным, трудовым или натуральным методами [6]. Между количеством труда, затрачиваемым в единицу рабочего времени, его качеством и результатом существует причинно-следственная связь. Нормы труда подлежат обязательной актуализации по мере внедрения новых технологий оказания стоматологической помощи, обеспечивающих существенный рост производительности труда.

Темой исследования стало изучение показателей качественного состояния труда врачей-стоматологов-ортопедов, количества затрачиваемого ими труда в единицу времени и эффективности затрат живого труда сотрудников стоматологических организаций. Настоятельная практическая потребность здравоохранения и органов управления всех уровней в исследованиях по созданию, рациональному функционированию и развитию системы медико-экономического обоснования ключевых показателей деятельности врачей-стоматологов-ортопедов, применяющих новые технологии изготовления зубных протезов, обосновывает актуальность данной темы.

Цель исследования — совершенствование эффективности планирования норм труда врачей-стоматологов-ортопедов в отделении протезирования зубов.

Материал и методы

Базой исследования стала стоматологическая поликлиника Центрального научно-исследовательского института стоматологии и челюстно-лицевой хирургии, применяющей инновационные технологии при протезировании зубов. Поскольку поликлиника не участвует в программе оказания ортопедической помощи льготным категориям граждан, все стоматологические услуги оказываются на возмездной основе.

Исучена нормативная правовая база по регламентации ведения медицинской документации по учёту труда врачей-стоматологов-ортопедов, проведён анализ деятельности ортопедического отделения стоматологической организации за период с 01.01.2016 по 30.06.2016 г.

Источником информации послужили «Листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога» (форма № 037/у) и «Дневник учёта работы врача-стоматолога ортопеда» (форма № 039-4/у), а также данные статистического модуля MEDIASAT медицинской информационной системы «МЕДИАЛОГ». Статистический модуль MEDIASAT служит инструментом визуального конструирования запросов и построения отчётов по базе данных «МЕДИАЛОГ». Он предоставляет возможность создать любое количество параметризуемых отчётов и затем использовать их из разных модулей программы, в частности применительно к цели исследования: число врачей-стоматологов-ортопедов, перечень и количество оказываемых услуг, их стоимость, число посещений, количество закончивших лечение, вид изготовленного зубного протеза и т. д.

Результаты и обсуждение

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при стоматологических заболеваниях утверждён

одноимённым приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 07.12.2011 г. № 1496 н. Вопросы организации деятельности стоматологической поликлиники, оказывающей медицинскую помощь больным стоматологическими заболеваниями в амбулаторных условиях, регулируются «Положением об организации деятельности стоматологической поликлиники» данного приказа. Регламентация и контроль лечебно-диагностического процесса осуществляется на основе клинических рекомендаций (протоколов ведения больных): «Полное отсутствие зубов (полная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)» и «Частичное отсутствие зубов (частичная вторичная адентия, потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локализованного пародонтита)», которые утверждены Постановлением Совета Ассоциации общественных объединений «Стоматологическая Ассоциация России» от 30 сентября 2014 г. № 15.

В 2016 г. в штатном расписании стоматологического ортопедического отделения предусмотрено 10,5 ставки врачей-стоматологов-ортопедов, при этом 4 сотрудника работают на 1 ставку и 6,5 ставки заняты работающими на 0,5 ставки. Ортопедическая стоматологическая помощь оказывалась по классификатору услуг, основные позиции которого представлены в табл. 1.

Нормы труда устанавливаются путём определения количества рабочего времени, необходимого для выполнения определённой работы или объёма, который должен быть выполнен в единицу времени. Единые ведомственные нормы времени и расценки на зуботехнические работы указаны в приложении 1 к приказу Министра здравоохранения СССР «Об утверждении единых ведомственных норм времени и расценок на зуботехнические работы от 28.10.1987 г. № 1156». Однако использование их на клинических этапах изготовления зубных протезов практически невозможно. В связи с этим методом экспертных оценок установлено время оказания данных услуг (см. табл. 1). Исследование осуществлялось в соответствии с приказом Минздрава России от 15.09.2001 № 408 «Об утверждении инструкции по расчёту условных единиц трудоёмкости работы врачей-стоматологов и зубных врачей».

В исследование включены 15 врачей-стоматологов-ортопедов, работающих в этой стоматологической медицинской организации и имеющих соответствующие сертификаты о прохождении курсов повышения квалификации по конкретному виду деятельности и технологиям. Стаж работы врачей по специальности — не менее 5 лет, по конкретной технологии — не менее 1 года. В группу в обязательном порядке вводился независимый эксперт — заведующий отделением. Результаты экспертных оценок представлены в табл. 1.

Универсальным измерителем количества труда, затраченного на выполнение той или иной манипуляции, является рабочее время. В 2016 г. при пятидневной рабочей неделе 247 рабочих дней, в том числе 2 сокращённых на один час предпраздничных и 119 выходных и нерабочих праздничных дней. В рабочем дне врача-стоматолога различают: основную и вспомогательную деятельность, а также личное необходимое время. Основная деятельность включает непосредственный процесс оказания лечебно-профилактической, диагностической и реабилитационной помощи (оказание услуг). Вспомогательная включает служебные разговоры, оформление медицинской документации, ознакомление с результатами анализов, функционально-диагностических и рентгенологических исследований, выписку направлений, справок и другие подготовительные работы, связанные с приёмом больного. Врачи-стоматологи лечебно-профилактических организаций, учреждений (отделений, кабинетов) за исключением врачей-стоматологов-хирургов и врачей челюстно-лицевых хирургов имеют сокращённую

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 пятидневной (33: 5) и 5,5 ч при шестидневной рабочей неделе (33: 6). Кроме того, для расчёта норм нагрузки (обслуживания) необходимо знание коэффициента использования рабочего времени должности. Величина этого коэффициента зависит от того, какие составляющие и в каком процентном соотношении включены в расчётные нормы времени. При нормировании труда врачей амбулаторного приема обычно в расчётные нормы времени на посещение включается основная и вспомогательная деятельность, а затраты времени на служебные разговоры, конференции, совещания не входят в расчётные нормы. Опыт нормирования труда, проведение фотохронометражных наблюдений показывают, что эти затраты составляют около 30 мин из 6,5 ч рабочего дня, следовательно, коэффициент использования рабочего времени равен $0,923((6,5-0,5)/6,5)$. Этот коэффициент применяется и при других режимах работы, в частности при 6,6-часовом рабочем дне по пятидневной рабочей неделе у врача-стоматолога. Итак, продолжительность основной и вспомогательной деятельности врача-стоматолога-терапевта в рабочий день составят 360 мин.

Нормы труда устанавливаются путём определения количества рабочего времени, необходимого для выполнения определённой работы, или объёма, который должен быть выполнен в единицу времени.

С учётом количества штатных единиц и режима работы врачей-стоматологов-ортопедов плановое число всех рабочих дней составляет 2223 ($247 \cdot 4 + 123,5 \cdot 10$), фактически, исходя из времени, установленного методом экспертных оценок и кратности оказанных услуг данными специалистами, затрачено 1283,25 дня (табл. 2). Сравнительный анализ планового и фактически отработанного времени врачами-стоматологами-ортопедами свидетельствует, что эффективное фактическое время, затраченное на оказание услуг, составляет 57,73% планового времени. В связи с этим требуется детальное изучение занятости врачей-стоматологов-ортопедов на приёме.

За выполнение нормы труда (трудовых обязанностей) определённой сложности или квалификации в единицу времени предусмотрен фиксированный размер финансового плана — 350 тыс. в месяц. Плановые финансовые поступления за оказанные услуги в целом по отделению должны составлять 36 575 000 руб. Фактически врачами-стоматологами-ортопедами оказано услуг на общую сумму 24 867 619,73 руб. (табл. 3). Сравнительный анализ плановых и фактических финансовых поступлений за оказанные услуги врачами-стоматологами-ортопедами свидетельствует, что фактический финансовый план в отделении выполняется на 68%.

Заключение

Таким образом, в условиях отсутствия типовых норм руководителям медицинских организаций необходимо вместе с экономическим отделом сформировать определённые ключевые показатели, которые должны находиться в режиме текущего контроля. В этот режим можно включить данные ежедневного, еженедельного, ежемесячного, подекадного контроля со стороны заведующего отделением. Руководитель должен отслеживать нормативные расходы (по трудозатратам, объёмам поступающих финансовых средств); показатели выполнения врачебной функции сотрудниками отделений, показатели внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности и качественного состава услуг, выполняемых врачами-стоматологами-ортопедами. Это — процедура опережающего контроля, которая должна все время находиться в ведении заведующего отделением, руководства, главного бухгалтера, заместителя по экономике и т. д.

Таблица 1. Классификатор услуг врачей-стоматологов-ортопедов и время на их оказание¹

п/н кода ¹	Название услуги	Время, затрачиваемое на оказание услуги, мин
1	Консультация доктора медицинских наук, профессора	30
2	Консультация врача	30
3	Анестезия инфильтрационная или проводниковая с использованием разовых картриджей	20
4	Временная пломба	10
5	Снятие пломбы	10
6	Избирательное шлифование в области 1-го зуба	5
7	Распломбирование одного корневого канала, запломбированного гуттаперчевыми штифтами	15
8	Клинический этап изготовления металлокерамической коронки с опорой на имплантат	180
9	Получение оттиска методом закрытой ложки (1 челюсть)	30
10	Получение оттиска методом открытой ложки (до 4 имплантатов)	50
11	Получение оттиска методом открытой ложки (4 и более имплантатов)	60
12	Индивидуализация оттискного трансфера	10
13	Получение оттиска с 1 челюсти альгинатным материалом	20
14	Получение оттиска с 1 челюсти эластомерным или полиэфирным материалом, 1-я категория сложности (без ретракции десны)	30
15	Получение оттиска с 1 челюсти эластомерным или полиэфирным материалом, 2-я категория сложности (с ретракцией десны 1—4 зубов)	40
16	Получение оттиска с 1 челюсти эластомерным или полиэфирным материалом, 3-я категория сложности (с ретракцией десны от 5 зубов, блоком)	50
17	Клинический этап изготовления временной пластмассовой коронки холодной полимеризации с опорой на имплантат	160
18	Клинический этап изготовления временной пластмассовой коронки горячей полимеризации с опорой на имплантат	160
19	Клинический этап изготовления временной композитной коронки с опорой на имплантат	160
20	Клинический этап изготовления условно-съёмной балочной конструкции с опорой на имплантат	350
21	Клинический этап изготовления балочной конструкции с замковыми креплениями с опорой на имплантат	350
22	Клинический этап изготовления съёмного протеза на замковых креплениях с опорой на имплантат	350
23	Профилактический плановый осмотр, мониторинг состояния протезных конструкций	20
24	Снятие коронки штампованной	10
25	Снятие коронки металлокерамической	30
26	Отделение части цельнолитого мостовидного протеза	30
27	Использование ультразвука при снятии коронки, удалении вкладки	30
28	Удаление штифтовой вкладки из КХС	40
29	Удаление (выпиливание) анкерного штифта	15
30	Фиксация коронки на стеклоиномерный или компомерный цемент	15
31	Фиксация коронки на композитный цемент химического отверждения	15
32	Фиксация коронки на композитный цемент двойного отверждения	20
33	Фиксация коронки на временный цемент	10
34	Обработка культи зуба дентинным герметиком	15
35	Регистрация окклюзии силиконовым материалом	15
36	Регистрация окклюзии с помощью восковых шаблонов	20
37	Регистрация центрального соотношения челюстей с помощью межчелюстного регистратора	40
38	Регистрация соотношения челюстей с помощью воскового шаблона при полной адентии (1 челюсть)	40
39	Изготовление временной коронки из пластмассы прямым методом по ключу	60
40	Изготовление временной коронки из композита прямым методом по ключу	60
41	Изготовление временной коронки прямым методом без ключа	60
42	Клинический этап изготовления временной коронки из пластмассы непрямым методом	60
43	Клинический этап изготовления временной коронки из композита непрямым методом	60
44	Клинический этап изготовления временной коронки с армированием	70
45	Клинический этап изготовления вкладки прямым методом (одноканальный зуб)	60
46	Клинический этап изготовления вкладки прямым методом (многоканальный зуб)	70
47	Клинический этап изготовления вкладки непрямым методом (одноканальный зуб)	60
48	Клинический этап изготовления вкладки непрямым методом (многоканальный зуб)	60

¹ Коды изготовления несъёмных протезов определялись без учёта времени на получение оттиска, коды изготовления съёмных протезов включают время, затраченное врачом на получение оттисков.

49	Клинический этап изготовления керамической вкладки Onlay	90
50	Клинический этап изготовления керамической вкладки Overlay	90
51	Клинический этап изготовления винира	150
52	Клинический этап изготовления тонкого винира	150
53	Клинический этап изготовления цельнокерамической коронки E-Max	180
54	Клинический этап изготовления цельнолитой коронки или искусственного зуба в промежуточной части цельнолитого мостовидного протеза (1 ед.)	180
55	Клинический этап изготовления металлокерамической коронки или искусственного зуба в промежуточной части металлокерамического мостовидного протеза (1 ед.)	180
56	Клинический этап изготовления цельнокерамической коронки на основе оксида циркония (1 ед.)	180
57	Клинический этап изготовления натурального образца через силиконовый ключ	40
58	Клинический этап изготовления одностороннего малого седловидного протеза (пластиночный с кламмерной фиксацией) или косметической пластинки	80
59	Клинический этап изготовления протеза из безмономерной литевой пластмассы (до 4 зубов)	120
60	Клинический этап изготовления протеза из безмономерной литевой пластмассы (более 4 зубов)	120
61	Клинический этап изготовления частичного имедиат-протеза до 4 зубов	150
62	Клинический этап изготовления частичного имедиат-протеза от 5 зубов	180
63	Клинический этап изготовления полного съёмного имедиат-протеза	200
64	Клинический этап изготовления частичного пластиночного протеза до 4 зубов	120
65	Клинический этап изготовления частичного пластиночного протеза от 5 зубов	150
66	Клинический этап изготовления полного съёмного протеза	240
67	Клинический этап изготовления бюгельного протеза (без шинирующих элементов)	250
68	Клинический этап изготовления шинирующего бюгельного протеза	280
69	Клинический этап изготовления бюгельного протеза с замковой фиксацией	280
70	Регистрация окклюзии на жёстком базисе	40
71	Починка протеза в полости рта	60
72	Клиническая перебазировка протеза пластмассой, 1 категория сложности (до 5 зубов)	60
73	Клиническая перебазировка протеза пластмассой, 2 категория сложности (свыше 5 зубов)	70
74	Клиническая перебазировка протеза мягкой эластичной пластмассой	60
75	Первичное окклюзионное обследование (клиническое)	40
76	Установка дуги лицевой анатомической	15
77	Установка дуги лицевой кинематической	30
78	Фиксация на зубной ряд нижней челюсти параокклюзионной вилки	15
79	Установка дуги на нижнюю челюсть	15
80	Регистрация движений нижней челюсти функциональная	30
81	Определение индивидуальной шарнирной оси	15
82	Подготовка прикусной вилки и регистрация наклона окклюзионной плоскости	15
83	Подбор межзубных силиконовых регистратов (4 штуки)	15
84	Анализ и расчёт ТРГ	15
85	Анализ и расчёт гипсовой модели	15
86	Изучение последовательности окклюзионных контактов в статической окклюзии с заполнением протокола	15
87	Изучение последовательности окклюзионных контактов в динамической окклюзии с заполнением протокола	15
88	Анализ результатов обследования и составления диагностического заключения при использовании анатомической лицевой дуги	30
89	Анализ результатов обследования и составления диагностического заключения при использовании кинематической лицевой дуги	30
90	Припасовка и наложение окклюзионной шины, рекомендации	15
91	Субтрактивная коррекция окклюзионной шины клиническим способом (одно посещение)	20
92	Аддитивная коррекция окклюзионной шины клиническим способом (одно посещение)	20
93	Изготовление временных реставраций из композита клиническим способом (1 ед.)	20
94	Фотодокументирование текущего состояния пациента (за каждый этап)	10
95	Клинический этап изготовления адгезивного мостовидного протеза из металлокомпозита в области одного отсутствующего зуба	120

Примечание. ¹ Коды изготовления несъёмных протезов определялись без учёта времени на получение оттиска, коды изготовления съёмных протезов включают время, затраченное врачом на получение оттисков.

Таблица 2. Сравнительный анализ планового и фактически отработанного времени врачами-стоматологами-ортопедами

ФИО	Режим работы	Количество оказанных услуг	Фактически отработанное время, мин	Фактически отработанное время, дни	% фактического времени от планового
1	0,5	210	17 390	48,31	39,11
2	0,5	207	4010	11,14	9,02
3	0,5	334	18 755	52,10	42,18
4	1	1176	78 210	217,25	87,96
5	1	1053	59 545	165,40	66,96
6	0,5	821	29 600	82,22	66,58
7	1	666	49 180	136,61	55,31
8	1	528	32 300	89,72	36,32
9	0,5	928	37 290	103,58	83,87
10	0,5	273	15 730	43,69	35,38
11	0,5	26	1300	3,61	2,92
12	0,5	747	29 925	83,13	6,73
13	0,5	463	45 595	126,65	102,55
14	0,5	233	14 060	39,06	31,62
15	0,5	594	29 080	80,78	65,41
Всего...	9,5	8259	461 970	1283,25	57,73

Таблица 3. Плановые и фактические финансовые поступления за оказанные услуги

ФИО	Режим работы	Плановое поступление финансовых средств за оказанные услуги	Фактическое поступление финансовых средств за оказанные услуги	% фактических финансовых поступлений от плановых
1	0,5	1 925 000	938 300	48,74
2	0,5	1 925 000	381 428,9	19,81
3	0,5	1 925 000	864 700	44,92
4	1	3 850 000	4 092 144	106,29
5	1	3 850 000	3 070 710	79,76
6	0,5	1 925 000	1 333 450	69,27
7	1	3 850 000	2 750 900	71,45
8	1	3 850 000	2 003 210	52,03
9	0,5	1 925 000	1 899 520	98,68
10	0,5	1 925 000	787 390	40,90
11	0,5	1 925 000	44 200	2,30
12	0,5	1 925 000	1 796 613	93,33
13	0,5	1 925 000	2 632 274	136,74
14	0,5	1 925 000	641 400	33,32
15	0,5	1 925 000	1 631 380	84,75
Всего...	9,5	3 657 5000	24 867 620	67,99

При оценке работы отделения ортопедической стоматологии необходимо учитывать не только временной фактор (сколько длится та или иная технология или посещение), но и долю протезов, изготовленных с использованием современных технологий, количество осложнений, удовлетворенность пациентов протезами и т. д.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Drozdova O.V., Dukhanina I.V. *Analysis of the prevalence of the factors, influencing the development of hyperplasia of the oral mucous membrane of the elderly and senile age patients.* World Science. 2015.
2. Ряховский А.Н., Карапетян А.А., Аваков Г.С. Возможности различных CAD/CAM-систем по точности сканирования и изготовления каркасов несъемных зубных протезов. *Стоматология.* 2011; 2: 61.
3. Цаликова Н.А., Атаева С.Д., Егорова Т.А. Клиническая оценка цельнокерамических реставраций, изготовленных с помощью CAD/CAM систем. *DentalForum. Материалы IV Всероссийской конференции «Современные аспекты профилактики стоматологических заболеваний».* 2012; 5: 134.
4. Ибрагимов Т.И., Цаликова Н.А., Гришкина М.Г. Клиническая оценка качества зубных протезов, изготовленных с использованием компьютерных технологий. *Сборник трудов X Всероссийской научно-практической конференции «Образование, наука и практика в стоматологии» по единой тематике «Пути повышения качества стоматологической помощи».* М.: 2013; 96—7.
5. Kornmann F., Roland B. Цифровая стоматология в общем потоке. *Новое в стоматологии.* 2014; 2010(5): 64—72.
6. Водолазский А.А. *Экономическая физика и законы здоровой экономики. Очерки о производительности труда и модернизации экономики.* Новочеркасск: НОК; 2012.

REFERENCES

1. Drozdova O.V., Dukhanina I.V. *Analysis of the prevalence of the factors, influencing the development of hyperplasia of the oral mucous membrane of the elderly and senile age patients.* World Science; 2015.
2. Ryakhovskiy A.N., Karapetyan A.A., Avakov G.S. Capabilities of various CAD/CAM-systems in scanning precision and fixed disc frame manufacturing. *Stomatologiya.* 2011; 2: 61. (in Russian)
3. Tsalikova N.A., Atayeva S.D., Yegorova T.A. Clinical assessment of all-ceramic restorations manufactured using CAD/CAM systems. *DentalForum. Papers of the Fourth All-Russian Conference «Up-to-Date Aspects of Prophylactodontics».* [Materialy chetvertoy vserossiyskoy konferentsii Sovremennye aspekty profilaktiki stomatologicheskikh zabolevaniy]. Moscow. 2012; 5: 134. (in Russian)
4. Ibragimov T.I., Tsalikova N.A., Grishkina M.G. Clinical assessment of dental prostheses manufactured using computer technologies. *Collection of works of X All-Russian Panel Conference 'Education, Science and Practice in Dentistry' as part of Ways of Increasing Quality of Dental Care.* [Sbornik trudov X Vserossiyskoy nauchno-prakticheskoy konferentsii «Obrazovanie, nauka i praktika v stomatologii» po edinoy tematike «Puti povysheniya kachestva stomatologicheskoy pomoshchi»]. Moscow; 2013: 96—7.
5. Kornmann F., Roland B. Digital dentistry in the General stream. *Novoe v stomatologii.* 2014; 2010(5): 64—72.
6. Vodolazsky A.A. *Econophysics and healthy economics laws. Essays on labour production and remodeling of economics.* [Econophysics and the laws of a healthy economy. Essays on labour productivity and the modernization of the economy]. Novocheerkassk: NOK; 2012.

Поступила 05.06.17

Принята к печати 21.07.17