

НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ МЕДИЦИНСКИХ НАУК УКРАИНЫ

Государственное учреждение

«ИНСТИТУТ СТОМАТОЛОГИИ НАМН УКРАИНЫ»

На правах рукописи

ДИЕВА Татьяна Васильевна

УДК 616.314 – 089.28:615.462]-07-092.9

**ОСНОВЫ НАУЧНОГО ПЛАНИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО
ПРИЕМА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ УЧЕТА ТРУДА
СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ**

14.01.22 – стоматология

14.02.03 – социальная медицина

Диссертация на соискание ученой степени

доктора медицинских наук

Научный консультант:

доктор медицинских наук, профессор

Лабунец Василий Аксентьевич

Одесса – 2015

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ.....	15
ВВЕДЕНИЕ.....	16
РАЗДЕЛ 1. ОРГАНИЗАЦИЯ, ПЛАНИРОВАНИЕ	
КЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И УЧЕТ ТРУДА	
ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ	26
1.1. Организационно-методологические аспекты нормирования труда и планирования рабочего дня врачей стоматологического профиля....	26
1.2. Ретроспективный анализ систем учета и оценки врачебного труда в клинической стоматологии и необходимость их постоянного совершенствования на современном этапе развития ортопедической стоматологии.....	47
РАЗДЕЛ 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	66
2.1. Методика определения величины временных затрат врачебного труда стоматологов на ортопедическом приеме на клинических этапах изготовления основных видов зубных протезов.....	67
2.1.1. Общая организационная подготовка к проведению хронометражных исследований.....	68
2.1.2. Методика проведения фотохронометрических наблюдений за работой врачей и хронометражных измерений продолжительности оказания ортопедической помощи.....	70
2.1.3. Методика статистической обработки полученных результатов исследования.....	72
2.2. Методика расчета ведомственных норм времени врача-стоматолога на клинические этапы изготовления зубных протезов или проведения чисто врачебных вмешательств.....	73

2.2.1. Методика расчета норматива времени на изготовление одиночных коронок одностипной конструкции стоматологом ортопедом.....	75
2.2.2. Методика расчета норматива времени на изготовление одиночных коронок разной конструкции стоматологом-ортопедом....	76
2.2.3. Методика расчета норматива времени на изготовление мостовидных протезов одностипной конструкции.....	77
2.2.4. Методика расчета норматива времени на изготовление мостовидных протезов одностипных по способу изготовления и разных по структуре.....	77
2.2.5. Методика расчета норматива времени на изготовление мостовидных протезов одностипных по способу изготовления и разных по конструкции в сочетании с одностипными одиночными коронками..	77
2.2.6. Методика расчета норматива времени на изготовление мостовидных протезов разных по способу изготовления и структуре конструкции протезов.....	78
2.2.7. Методика расчета норматива времени на изготовление мостовидных протезов разных по способу изготовления и структуре конструкции протезов, в сочетании с аналогичными одиночными коронками.....	78
2.2.8. Методика расчета норматива времени на изготовление съемных протезов одностипной конструкции.....	79
2.2.9. Методика расчета норматива времени на изготовление съемных протезов разной конструкции.....	79
2.3. Методика расчета условных единиц труда врача-стоматолога на ортопедическом приеме.....	80

РАЗДЕЛ 3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ЗАТРАТ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ НА КЛИНИЧЕСКИХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ОСНОВНЫХ ВИДОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	83
3.1. Определение вида, характера трудовых затрат и продолжительности оказания ортопедической помощи на клинических этапах ее проведения.....	83
3.2. Расчет продолжительности клинических этапов изготовления металлокерамических мостовидных протезов	101
3.2.1. Предварительное обследование больного. Направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни	102
3.2.2. Окончательное обследование больного. Препаровка опорных зубов.	104
3.2.3. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.....	109
3.2.4. Определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей.....	112
3.2.5. Припасовка каркаса цельнолитых мостовидных протезов Определение цвета зубов.....	115
3.2.6. Припасовка металлокерамических мостовидных протезов.....	118
3.2.7. Фиксация металлокерамических мостовидных протезов на цемент. Совет больному.....	120
3.3. Полные съемные пластиночные протезы.....	123
3.3.1. Предварительное обследование больного. Направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни.....	124
3.3.2. Окончательное обследование больного. Снятие анатомических оттисков с верхней и нижней челюстей.	126
3.3.3. Припасовка индивидуальных ложек. Снятие функциональных оттисков.....	129

3.3.4. Определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей.....	130
3.3.5. Проверка постановки искусственных зубов	132
3.3.6. Припасовка и фиксация полных съемных пластиночных протезов.....	134
3.3.7. Коррекция полных съемных пластиночных протезов.....	135
РАЗДЕЛ 4. РАЗРАБОТКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ВРЕМЕННЫХ ЗАТРАТ ВРАЧЕБНОГО ТРУДА НА КЛИНИЧЕСКИХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	
4.1. Одиночные коронки. Методика расчета нормы времени врача на клинических этапах изготовления одиночных коронок.....	139
4.1.1. Одиночные металлические штампованные коронки.....	142
4.1.2. Одиночные металлические штампованные коронки, облицованные пластмассой.....	149
4.1.3. Одиночные колпачковые коронки с фасеткой	157
4.1.4. Одиночные пластмассовые коронки.....	165
4.1.5. Одиночные фарфоровые коронки.....	169
4.1.6. Одиночные металлокерамические коронки.....	177
4.1.7. Одиночные цельнолитые металлические коронки облицованные пластмассой.....	185
4.1.8 Одиночные цельнолитые металлические коронки.....	187
4.2. Мостовидные протезы.....	192
4.2.1. Мостовидные протезы с штампованными коронками.....	192
4.2.2. Мостовидные протезы с штампованными коронками облицованные пластмассой.....	200
4.2.3. Мостовидные протезы с колпачковыми коронками с фасеткой облицованные пластмассой	203
4.2.4. Пластмассовые мостовидные протезы.....	207

4.2.5. Металлокерамические мостовидные протезы.	210
4.2.6. Цельнолитые мостовидные протезы облицованные пластмассой.	220
4.2.7. Цельнолитые мостовидные протезы.	223
4.3. Съёмные протезы, протезы-шины, шины.	226
4.3.1. Частичные съёмные пластиночные протезы.	226
4.3.2. Полные съёмные пластиночные протезы.	231
4.3.3 Бюгельные протезы.	235
4.3.4 Частичный пластиночный и бюгельный протезы.	241
4.3.5. Частичный и полный съёмные пластиночные протезы.	245
4.3.6. Бюгельный и полный съёмный пластиночный протезы.	248
4.3.7. Цельнолитые съёмные шины-протезы.	250
4.3.8. Цельнолитые съёмные шины.	254
4.3.9. Ранние съёмные частичные пластиночные протезы.	261
4.3.10. Непосредственные съёмные пластиночные протезы.	261
4.4. Пластмассовая каппа.	264
4.4.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.	264
4.4.2. Окончательное обследование больного. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.	265
4.4.3. Определение центрального соотношения челюстей и конструкции пластмассовой каппы.	266
4.4.4. Припасовка и фиксация пластмассовой каппы.	267
4.4.5. Коррекция пластмассовой каппы.	268
4.5. Боксерская шина.	268
4.5.1. Предварительное обследование пациента. Оформление медицинской документации.	268
4.5.2. Окончательное обследование пациента. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.	269

4.5.3. Определение центрального соотношения челюстей и границ боксерской шины.....	269
4.5.4. Припасовка и фиксация боксерской шины.....	270
4.5.5. Коррекция боксерской шины.....	270
4.6. Культевые штифтовые вкладки.....	271
4.6.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.....	271
4.6.2. Окончательное обследование больного. Подготовка корня зуба и моделировка культевой штифтовой вкладки.....	272
4.6.3. Припасовка и фиксация культевых штифтовых вкладок.....	273
4.7. Лабораторное изготовление вкладок.....	275
4.7.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.....	275
4.7.2. Окончательное обследование больного. Подготовка кариозных полостей под вкладки. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей	277
4.7.3. Припасовка вкладок.....	278
4.7.4. Фиксация вкладок на цемент.....	278
4.8. Клиническое изготовление вкладок.....	279
4.8.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.....	279
4.8.2. Окончательное обследование больного. Подготовка кариозных полостей под вкладки и их моделировка.....	280
4.8.3. Припасовка вкладок.....	281
4.8.4. Фиксация вкладок на цемент.....	281
4.9. Временный штифтовой простой зуб.....	282
4.9.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.....	282
4.9.2. Окончательное обследование больного. Подготовка корня под штифт. Изготовление и фиксация штифтового зуба.....	282

4.10. Лабораторная перебазировка съемных протезов	283
4.10.1. Предварительное обследование больного. Осмотр съемного протеза. Оформление истории болезни	283
4.10.2. Окончательное обследование больного. Подготовка съемного протеза к перебазировке и снятие оттиска	284
4.10.3. Припасовка и фиксация съемного протеза после перебазировки	285
4.10.4. Коррекция съемных протезов после их перебазировки.....	285
4.11. Клиническая перебазировка съемных протезов	285
4.11.1. Предварительное обследование больного. Осмотр съемного протеза. Оформление истории болезни	285
4.11.2. Окончательное обследование больного. Перебазировка, припасовка и фиксация съемного протеза	286
4.11.3. Коррекция съемных протезов после их перебазировки.....	286
4.12. Починка протезов.....	287
4.12.1. Приварка искусственных зубов в съемные протезы.....	287
4.12.2 Приварка кламмеров в съемные протезы.....	289
4.12.3 Починка перелома базиса съемного протеза.....	290
4.12.4. Восстановление пластмассовых облицовок в несъемных зубных протезах	292
4.12.5 Восстановление керамических облицовок в несъемных зубных протезах	293
4.13. Повторная цементировка одиночных коронок, мостовидных протезов	294
4.13.1 Предварительное обследование больного. Осмотр одиночных коронок, мостовидных протезов. Оформление истории болезни.....	294
4.13.2. Повторная припасовка и фиксация одиночных коронок, мостовидных протезов.	295
4.14. Снятие металлических штампованных одиночных коронок, мостовидных протезов.....	295

4.14.1 Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.....	295
4.14.2. Непосредственное снятие металлических штампованных одиночных коронок, мостовидных протезов.....	296
4.15. Снятие цельнолитых металлических одиночных коронок, мостовидных протезов.....	297
4.15.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.....	297
4.15.2. Непосредственное снятие цельнолитых одиночных коронок, мостовидных протезов.....	297
4.16. Избирательное пришлифование зубов.....	298
4.16.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни	298
4.16.2 Окончательное обследование больного. Избирательное пришлифовывание зубов и их медицинская обработка	299
4.17. Консультация врача-стоматолога-ортопеда без дополнительных лабораторных исследований	300
4.18. Консультация врача-стоматолога-ортопеда с дополнительными лабораторными исследованиями	301
4.18.1 Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.	301
4.18.2. Окончательное обследование больного. Обоснование и установление диагноза заболевания.	302
РАЗДЕЛ 5. РАЗРАБОТКА И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПЛАНИРОВАНИЯ РАБОЧЕГО ДНЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ.....	305
5.1. Одиночные коронки	306

5.1.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.	306
5.1.2. Окончательное обследование больного, препаровка зубов, снятие оттисков	307
5.1.3. Снятие оттисков при изготовлении цельнолитых и фарфоровых коронок	308
5.1.4. Определение центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты	309
5.1.5. Припасовка одиночных коронок.	310
5.1.6. Повторная припасовка одиночных коронок	311
5.1.7. Припасовка и фиксация одиночных коронок на цемент.....	312
5.2. Мостовидные протезы.....	313
5.2.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории больного.	313
5.2.2. Окончательное обследование больного. Препаровка зубов. Снятие оттисков.	314
5.2.3. Снятие оттисков при изготовлении цельнолитых конструкций мостовидных протезов.....	316
5.2.4. Определение центрального соотношении челюстей и межальвеолярной высоты.....	316
5.2.5 Припасовка металлических штампованных коронок. Снятие оттисков, окклюзионного блока.....	317
5.2.6. Припасовка каркаса мостовидных протезов.....	318
5.2.7. Припасовка металлокерамических мостовидных протезов.....	319
5.2.8. Припасовка и фиксация мостовидных протезов на цемент.....	320
5.3.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.....	322
5.3.2. Окончательное обследование больного. Снятие оттисков.....	322

5.3.3. Припасовка индивидуальных ложек. Снятие функциональных оттисков.....	323
5.3.4. Определение центрального соотношения челюстей, межальвеолярной высоты, конструкции протезов.....	324
5.3.5 Припасовка цельнолитых каркасов съемных конструкций зубных протезов.....	325
5.3.6. Проверка постановки искусственных зубов.....	326
5.3.7. Припасовка и фиксация съемных протезов, протезов-шин, шин	326
5.3.8. Коррекция съемных протезов, протезов-шин.....	326
5.4. Штифтовые конструкции.....	327
5.4.1 Предварительное обследование больного.....	327
5.4.2. Окончательное обследование больного. Подготовка корня зуба, моделировка штифтовой конструкции (снятие оттисков).....	328
5.4.3. Припасовка и фиксация штифтовых конструкций, вкладок.....	329
5.5. Примерная схема дифференцированного планирования рабочего дня стоматологов-ортопедов.....	329
5.6. Сравнительная характеристика эффективности использования методики дифференцированного назначения пациентов на стоматологический ортопедический прием с официально рекомендованной.....	335
РАЗДЕЛ 6. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НОРМ ВРЕМЕНИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ НА НЕКОТОРЫЕ НЕНОРМИРОВАННЫЕ ВИДЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ.....	343
6.1. Определение ненормированных видов ортопедических вмешательств, используемых в практическом здравоохранении.....	343
6.2. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление съемных пластиночных зубных протезов из пропилена...	345

6.3. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при изготовлении полных съемных протезов из пропилена.....	362
6.4. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при изготовлении полных съемных протезов с металлическим базисом.....	367
6.5. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при изготовлении бюгельных протезов без опорноудерживающих кламмеров.....	372
6.6. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов на аттачменах	376
6.7. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при восстановлении культи зуба под несъемные зубные протезы одним анкерным штифтом.....	380
6.8. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при восстановлении культи опорных зубов под несъемные зубные протезы двумя анкерными штифтами.....	384
6.9. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при восстановлении культи опорных зубов под несъемные зубные протезы тремя анкерными штифтами.....	388
6.10. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление адгезивных мостовидных протезов из фотополимерных материалов армированных стекловолоконными нитями.....	391
6.11. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление виниров	401
6.12. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на аппликацию лекарственными средствами десневого края опорных зубов после их препаровки	410

6.14. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на временную фиксацию несъемных зубных протезов	413
6.15. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на удаление из корня зуба штифтовых конструкций, как самостоятельный вид ортопедического вмешательства.....	415
6.16. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление культевых штифтовых вкладок лабораторным способом в однокорневые зубы	417
6.17. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление культевых штифтовых вкладок в многокорневые зубы лабораторным способом.....	426
6.18. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на обезболивание зубов.....	428
6.19. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на коронарнокорневую сепарацию многокорневых зубов.....	430
6.20. Определение нормы времени врача-стоматолога на изготовление пластмассовой каппы	434
6.21. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление цельнокерамических мостовидных протезов.....	436
6.22. Определение нормы времени врача на реставрацию окклюзионной поверхности съемных ортопедических аппаратов, для установления оптимальной межальвеолярной высоты (с одной коррекцией аппарата)	447
6.23. Определение нормы времени врача на полировку зубов в несъемных протезах, как самостоятельный вид ортопедической помощи.....	454
6.24. Определение нормы времени врача на изготовление культевой штифтовой вкладки облицованной фарфором, композитным материалом	458

АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ..	476
ВЫВОДЫ.....	485
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	489
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	490

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

НВ – норматив времени врача-стоматолога на изготовление зубных протезов

Тп – постоянные затраты времени врача на изготовление зубных протезов

Тпп – переменно-повторяемые затраты врача на изготовление зубных протезов

А – искомая величина условной единицы труда врача-стоматолога-ортопеда

Анв – норма времени врача на изготовление искомого вида зубных протезов

УЕТ – условная величина времени врача, принятая за 1 условную единицу данного специалиста -60 минут

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Вопросы объективного научно-обоснованного установления величины затраченного врачебного труда, его нормирование, учет, оценка, а также изыскание путей наиболее рационального и эффективного его использования в ортопедической стоматологии, всегда находились под пристальным вниманием исследователей [67, 73, 82, 88, 117, 138, 151, 166, 171, 293, 301, 305, 372, 373].

Вместе с тем, стремительно протекающий научно-технический прогресс в данной области медицины требует постоянного их мониторинга, реформирования и совершенствования в полном соответствии с реалиями сегодняшнего дня [1, 2, 9, 14, 20, 24, 26, 32, 64, 143, 226, 271, 320, 388, 397].

Следует указать, что одним из основных условий в достижении максимальной преемственности во взаимоотношениях между врачами и больными, является четкое, аргументированное их назначение на клинический прием в полном соответствии с его индивидуальной продолжительностью на каждом конкретном этапе его проведения [36, 39, 100-107, 122, 268].

Столь аргументированное планирование рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме возможно осуществлять только при наличии дифференцированных норм времени на клинических этапах оказания ортопедической помощи в зависимости от ее вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления зубных протезов, основанных на данных хронометражных измерений временных затрат врачебного труда [21, 34, 81, 91, 144, 167, 177, 245, 268, 309, 396].

Однако, до настоящего времени, организация и планирование рабочего дня данных специалистов, в большинстве своем, все еще осуществляется согласно «Методическим указаниям по разработке научно-обоснованных схем лечебно-профилактических учреждений» (МЗ СССР,

1983г) из расчета – 30 минут на одно клиническое посещение [54, 68, 259, 296, 300, 312, 317].

Подобная регламентация рабочего дня вызывает определенные сложности в работе врачей и в их взаимоотношениях с больными – нарушение графика приема больных, образование своеобразных неоправданных очередей, жалобы больных, рост психоэмоционального напряжения между врачом и больными и т.д. При этом значительно снижается эффективность использования врачебного труда, его производительность, качественные и количественные показатели работы стоматологов-ортопедов [53, 63, 109, 223, 278, 291].

Следует заметить, что существует несколько, достаточно оригинальных методических подходов организации клинического приема ортопедических больных, но, к сожалению, все они, в большинстве своем, далее как теоретических разработок, не нашли своего дальнейшего отражения в практическом здравоохранении, не говоря уже об официальном статусе их осуществления, как таковых [35,80,127,129].

Необходимо указать также, что в настоящее время, в клинике ортопедической стоматологии, согласно приказа МЗ Украины №507 от 28.12.02 г., используется новая система учета и оценки врачебного труда [371].

Вместе с тем, несмотря на еще достаточно незначительный срок своего существования, в практическом здравоохранении нашей страны появился целый ряд современных видов зубных протезов, ортопедических вмешательств, которые в силу ряда причин не были нормированы, что делает невозможным их официальное использование из-за отсутствия нормативно-правового юридического статуса [338, 372, 381].

Учитывая наведенное выше становится вполне понятным актуальность проблемы научной организации клинического приема больных и дальнейшего совершенствования системы учета и оценки врачебного труда

в ортопедической стоматологии и, в связи с этим, настоятельная необходимость своего научного и практического решения.

Связь работы с научными программами, планами, темами.

Данная диссертационная работа выполнена в полном соответствии с плановыми государственными научно-исследовательскими работами: «Разработка научных основ дифференцированного планирования рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме» (№ГР0100U001326) и «Разработка унифицированной системы учета и оценки труда стоматологов-ортопедов и зубных техников на Украине» (№ГР0103U000752), где соискатель был ответственным исполнителем указанных тем.

Целью работы явилась разработка принципиально новой, научно-обоснованной системы дифференцированного планирования клинического приема стоматологов-ортопедов в полном соответствии с фактической продолжительностью оказания ортопедической помощи, в зависимости от её вида, объема, структуры и усовершенствование системы учета, оценки и контроля их работы.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие **задачи**:

1. Определить перечень основных видов стоматологической ортопедической помощи оказываемых в практическом здравоохранении нашей страны, последовательность клинических этапов, их структуру по основным элементам врачебного труда в полном соответствии с медико-технологическими требованиями к ее осуществлению.

2. Провести фотохронометражные наблюдения за работой стоматологов ортопедов и хронометражные измерения продолжительности клинических этапов оказания ортопедической помощи, как в целом, так и отдельных структурных элементов врачебного труда, составляющих в общем комплексе отдельную автономную клиническую операцию.

3. Провести индексацию структурных элементов врачебного труда на всех клинических этапах изготовления основных видов зубных протезов, в

полном соответствии с их характером на постоянные затраты времени врача (Тп), не связанные с их структурой и объемом и переменные-повторяемые (Тпп), всецело зависящие от данных факторов.

4. Разработать дифференцированные нормы времени врача-стоматолога на клинические этапы оказания ортопедической помощи в зависимости от ее вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления зубных протезов в каждом конкретном клиническом случае.

5. Разработать научно-обоснованную систему индивидуального назначения пациентов на клинический прием к врачу стоматологу ортопеду в полном соответствии с его фактической продолжительностью, согласно объема оказываемых услуг.

6. Установить виды ортопедической помощи используемые в клинической стоматологии нашей страны, не имеющие юридически - правового статуса к их официальному применению.

7. Провести хронометражные измерения и определить ведомственные нормы времени врача - стоматолога ортопеда на их проведение.

8. Рассчитать величину условных единиц труда врача-стоматолога на ряд выявленных ненормированных видов ортопедической помощи.

9. Утвердить в МЗ Украины дифференцированные нормы времени врача стоматолога на клинических этапах оказания основных видов ортопедической помощи, величину условных единиц их труда на ряд ненормированных видов зубных протезов и издать методические рекомендации для их внедрения в масштабах страны.

Объект исследования – клинический процесс оказания стоматологической ортопедической помощи, ненормированные виды зубных протезов используемые в практическом здравоохранении нашей страны.

Предмет исследования – установление продолжительности клинических этапов оказания ортопедической помощи в зависимости от ее

вида, объема, структуры и медико- технологического способа изготовления зубных протезов. Разработка ведомственных норм времени и величины условных единиц труда врача-стоматолога на ряд ненормированных видов зубных протезов.

Методы исследования

Клинические – для установления вида, структуры , объема и медико-технологического способа подлежащих изготовлению зубных протезов в каждом конкретном клиническом случае и их соответствия современным медицинским требованиям.

Фотохронометражные – для наблюдения за работой врача-стоматолога на ортопедическом приеме на протяжении всего рабочего дня.

Хронометражные – для измерения продолжительности клинических этапов оказания основных видов ортопедической помощи используемые в практическом здравоохранении нашей страны.

Аналитические – для нормирования врачебного труда путем определения и анализа характера затрат рабочего времени на каждый составляющий элемент всей операции.

Расчетные - для установления дифференцированных норм времени продолжительности клинических этапов оказания ортопедической помощи, ведомственных норм времени и условных единиц труда врачей стоматологов ортопедов.

Статистические – для оценки достоверности полученных результатов исследования.

Научная новизна полученных результатов

Впервые в клинике ортопедической стоматологии определены научно-обоснованные нормы времени врача-стоматолога на клинические этапы оказания ортопедической помощи в зависимости от ее вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления зубных протезов в каждом конкретном клиническом случае.

Впервые разработана универсальная система аргументированного времени назначения больных на клинический прием к врачу стоматологу ортопеду и его окончания в полном соответствии с его фактической индивидуальной продолжительностью, позволяющая практически полностью исключить нарушение графика работы данного специалиста.

Впервые определены ведомственные нормы и рассчитана величина условных единиц труда врачей стоматологов на ортопедическом приеме на еще 20 видов ортопедической помощи, дополнительно к существующим, согласно приказа МЗ Украины № 507 от 28.12.02 г., позволяющие производить научно-обоснованный учет и оценку работы данных специалистов на более значительный перечень стоматологических услуг в нашей стране.

Подтверждено, что клинический процесс изготовления зубных протезов, как и ранее утвержденных так и впервые нормированных в данном исследовании, не соответствует нормальному закону Гаусса-Ляпунова, при анализе распределения величины затрат рабочего времени данных специалистов на оказание ортопедической помощи, а сам процесс является детерминированной линейной системой со всеми вытекающими из этого требованиями к нормированию их труда.

На более высоком научно-методическом уровне нашли дальнейшее развитие:

- методические подходы индивидуального расчета величины временных затрат врачебного труда на узкоспециализированные виды ортопедической помощи, как на отдельных ее клинических этапах так и в целом;
- методические подходы дифференцированного планирования рабочего дня врача стоматолога на ортопедическом приеме.

Практическое значение полученных результатов

Разработанные и официально утвержденные лечебно-организационным управлением НАМН Украины и департаментом

организации и развития медицинской помощи населению МЗ Украины методические рекомендации по дифференцированному планированию рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме, позволяют, на основе научно-обоснованных показателей продолжительности каждого конкретного клинического приема в полном соответствии с определенным видом, объемом, структурой и медико-технологическим способом изготовления зубных протезов, составлять наиболее аргументированный график работы данных специалистов с указанием фиксированного времени начала и окончания ортопедического лечения. Практическая их реализация позволяет существенно снизить непроизводственные затраты врачей-стоматологов- ортопедов, нарушения графика приема больных, жалобы больных связанные с ожиданием приема и временем его окончания, психоэмоциональное напряжение между врачом и пациентом, благодаря которым возможно достичь значительного повышения эффективности использования врачебного труда, улучшения качественных и количественных показателей работы данных специалистов, а также моральную и функциональную удовлетворенность больных. При этом, эффективность использования врачебного труда повышается на 25-30 %.

Разработка же и официальное утверждение МЗ Украины условных единиц трудоемкости по ортопедической стоматологии на еще 20 видов ортопедической помощи, позволяет дополнительно к существующему Приказу МЗ Украины №507 от 28.12.02 года, значительно расширить перечень юридически разрешенных ортопедических услуг в нашей стране, создавая тем самым руководителям стоматологических учреждений правовую основу к их использованию, осуществлять оценку и оперативный контроль за выполнением врачебной нагрузки, качественных и количественных показателей их лечебно-профилактической деятельности, а врачам проводить научно-обоснованный учет своей работы.

Наряду с этим, позволяют финансовым органам проводить аргументированную калькуляцию, устанавливать оптимальные цены на

данные виды стоматологической помощи, определять величину финансового плана и рассчитывать заработную плату данных специалистов в зависимости от величины индивидуально затраченного труда.

Результаты диссертационной работы внедрены в клиническую практику кафедры ортопедической стоматологии и кафедры стоматологии Одесского национального медицинского университета МЗ Украины, отдела ортопедической стоматологии ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины», кафедры ортопедической стоматологии с имплантологией и кафедры последипломного образования врачей - стоматологов ортопедов ВГУУ «Украинская медицинская стоматологическая академия» МЗ Украины, кафедры ортопедической стоматологии и кафедры стоматологии института последипломного образования ВГУУ «Ивано-Франковский национальный медицинский университет» МЗ Украины, кафедры ортопедической стоматологии Львовского национального медицинского университета им. Данила Галицкого МЗ Украины, кафедры ортопедической стоматологии Харьковского национального медицинского университета МЗ Украины, кафедры ортопедической стоматологии и ортодонтии взрослых Харьковской медицинской академии последипломного образования МЗ Украины и еще в целом ряде стоматологических поликлиник нашей страны, учитывая рекомендации МЗ Украины к внедрению данных разработок в масштабах страны.

По материалам диссертационной работы изданы методические рекомендации утвержденные МЗ Украины и НАМН Украины: «Додаткові умовні одиниці трудомісткості лікаря - стоматолога на ортопедичному прийомі» (Київ-2005); «Методичні основи диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі» (Київ, 2005). При этом, используемые в них методические приемы исследуемых научных и прикладных проблем, могут в полной мере использоваться в целом по всем стоматологическим дисциплинам.

Личный вклад соискателя

Автором лично определена актуальность поднимаемых проблем, сформулирована цель и поставлены задачи по ее реализации.

Разработаны комплексные программы достижения цели исследования. Самостоятельно разработаны все принципиально новые методические подходы дифференцированного планирования рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме, дополнительные новые условные единицы труда по ортопедической стоматологии и проведены соответствующие расчеты. Разработанные и проанализированные в работе данные научных исследований достигнуты лично. Хронометражные измерения продолжительности оказания основных видов ортопедической помощи на клинических этапах ее проведения и новых видов зубных протезов, проведены совместно с сотрудниками отделения ортопедической стоматологии ГУ «Институт стоматологии НАМН Украины» (зав. д.м.н. , проф. Лабунец В.А).

Диссертация является личной работой соискателя.

Апробация результатов диссертации.

Материалы диссертации и основные ее положения были представлены и обговорены на: II (IX) съезде Ассоциации стоматологов Украины «Сучасні технології профілактики та лікування в стоматології» (Київ, 2004), на III (X) съезде Ассоциации стоматологов Украины (Полтава, 2008) на III Общевропейском стоматологическом конгрессе (Одесса, 2009), семинарском совете по вопросам стоматологии (Судак, 2006), научно-практической конференции «Досягнення та перспективи розвитку сучасної стоматології» (Одесса, 2008), международной научно-практической конференции «Стоматологія-вчора, сьогодні і завтра, перспективні напрямки розвитку» (Івано-Франківськ, 2009), международной научно-практической конференции «Наукові та практичні аспекти індивідуальної та професійної гігієни порожнини рота у дітей та дорослих» (Одесса, 2009), научно-практической конференции с международным участием «Актуальные

научно-проблемы стоматологической заболеваемости и ее профилактики у детского населения Украины в свете мировых тенденций и достижений» (Одесса, 2010), международной научно-практической конференции «Економічний розвиток: теорія, методологія, управління» (Будапешт-Валенсія-Київ, 2014), научно-практической конференции «Досягнення науки і практики в стоматології» (Одеса, 2014), международной научно-практической конференции «Медичні науки: напрямки та тенденції розвитку в Україні та світі» (Одеса, 2014), международной научно-практической конференции «Актуальні питання розвитку медичних наук у ХХІ ст.» (Львів, 2014), международной научно-практической конференции «Фармацевтичні та медичні науки: актуальні питання» (Дніпропетровськ, 2014).

Публикации.

По материалам диссертационной работы опубликовано 54 научные работы (15 самостоятельных), из них 1 монография, 29 статей в научных изданиях Украины (из них 2 статьи – в журналах, включенных в научнометрическую базу Index Copernicus), 11 статей в научных изданиях других стран, 12 тезисов докладов в материалах научно-практических конференций, съездов, конгресса разного уровня.

РАЗДЕЛ 1

ОРГАНИЗАЦИЯ, ПЛАНИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО ПРИЕМА БОЛЬНЫХ И УЧЕТ ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

1.1. Организационно-методологические аспекты нормирования труда и планирования рабочего дня врачей стоматологического профиля

Наблюдаемый в настоящее время стремительно протекающий медико-технологический прогресс в клинике ортопедической стоматологии и модернизация зуботехнического производства [1-19], предполагает дальнейшее совершенствование организации работы врачей стоматологов [20-32].

При этом, одним из основных условий в достижении максимальной преемственности во взаимоотношениях между врачами и больными является четкое планирование времени назначения больных на клинический прием и его окончания в полном соответствии с объемом оказываемой медицинской помощи и его фактической продолжительностью, на каждом конкретном клиническом этапе ее проведения [22, 32-49, 53].

Вместе с тем, столь аргументированное планирование рабочего дня врача-стоматолога на ортопедическом приеме возможно осуществлять только при наличии дифференцированных норм времени врача на клинических этапах оказания ортопедической помощи в зависимости от ее вида, объема, структуры и технологического способа изготовления зубных протезов, основанных на данных хронометражных измерений временных затрат врачебного труда [22, 34,37,39, 50-53].

Однако, до настоящего времени организация и планирование рабочего времени врачей стоматологов, в большинстве своем, осуществляется все еще

согласно «Методическим указаниям по разработке научно-обоснованных схем перспективного развития и размещения сети лечебно-профилактических учреждений» [54], из расчета 20 мин на терапевтическое и 30 минут на одно ортопедическое клиническое посещение. Подобная условная регламентация рабочего дня вызывает определенные сложности в работе врачей и в их взаимоотношениях с больными – нарушение графика приема больных, образование своеобразных очередей, порождение жалоб больных, рост психоэмоционального напряжения между врачами и больными, которые существенно сказываются на эффективности использования врачебного труда, качественных и количественных показателей работы стоматологов - ортопедов, в частности, и объем ортопедической помощи, в целом по стране [55-66].

Следует заметить, что существует ряд методических указаний, рекомендаций по совершенствованию организационных форм планирования рабочего дня стоматолога –ортопеда и графика назначения больных на прием [34, 35, 67, 68, 69,70]. Однако, в большинстве своем они отображают лишь некоторые нормативы времени врача на оказание определенного элемента основной операции (Галузевий медико-економічний стандарт надання стоматологічної допомоги на I, II, та III рівнях, Одеса, 1998р) или по всей операции (В.А.Корень с соавт., 1978, В.А. Лабунец, 2000), а не комплекс оказанных медицинских услуг на протяжении только конкретного клинического этапа в полном соответствии с их видом, объемом, структурой, медико-технологическим способом изготовления зубных протезов. Или были разработаны на базе нормативных документов 50-летней давности (Приказ МЗ СССР №87 от 4 февраля 1950., Приложение 2), согласно уровня развития клиники ортопедической стоматологии на тот период времени без проведения хронометражных измерений затрат рабочего времени врача-стоматолога на оказание основных видов ортопедической помощи [21, 34, 35, 53, 67-82].

Вместе с тем, стремительно протекающий научно-технический прогресс в практическом здравоохранении, постоянная модернизация материально-технической базы стоматологических учреждений, появление новых технологических разработок, материалов, конструкций зубных протезов и пр., требует постоянного внимания к вопросам нормирования врачебного труда. [83-88].

Именно в этой связи, согласно Указу президента Украины [89] и исходя из «Программы профилактики и лечения стоматологических заболеваний», среди приоритетных задач по совершенствованию оказания стоматологической помощи населению нашей страны, в буквальном смысле на первом месте стоит проблема «разработки проектов нормативно-правовых актов по вопросам деятельности учреждений, нормативно-технической документации с учетом требований европейских и мировых стандартов, а также «внедрение новых организационных и лечебных технологий в деятельность стоматологических учреждений».

При этом, в качестве научной основы обеспечения данной Программы должна стать «разработка научно обоснованных нормативов нагрузки врачей стоматологов на базе фактических затрат рабочего времени» [89].

Ретроспективный патентно-информационный анализ литературных источников по исследуемой проблеме в целом показал ряд путей решения поднимаемых вопросов.

Так, одним из первых исследователей, поднявших вопрос научно обоснованного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме был проф. Варес Э.Я. с соавт. [34], согласно утверждению которого, в связи с несовершенством организации труда данных специалистов «не представляется возможность изготовления по всей территории страны высококачественных, современных эффективных с функциональных позиций зубных протезов». Учитывая данное положение авторский коллектив предлагает одну из возможных схем научной

организации труда в стоматологических ортопедических подразделениях значительно повышающую производительность труда и качество работы в основу которой, прежде всего, заложено «гарантированное четкое поступление больных с заранее определенным объемом работы. Своевременная информация об объеме предстоящей работы и рациональное построение приема больных в течении рабочего дня».

При этом, авторы весьма уместно используют известную фразу П.Г.Дауге «... нельзя ждать чтобы рационализаторские мероприятия вырабатывались в планирующих органах. Они должны, прежде всего, вырасти в процессе живой работы и являться продуктом творческой энергии низовых работников», явно намекая на необоснованность существующей системы назначения больных на клинический прием, исходя из эмпирических 30 мин на 1 посещение и ее условность принятия госчиновниками.

Вместе с тем, несмотря и на достаточною прогрессивность предложенной системы, данная разработка все же не нашла своего должного внедрения и распространения в практическом здравоохранении в силу ряда своих не столько недостатков, сколько упущений при ее разработке связанных прежде всего с относительностью величины предложенных показателей временных затрат врачебного труда на клинических этапах изготовления зубных протезов и узостью спектра ортопедических конструкций. Вместе с тем нельзя не признать и явную прогрессивность разработанных авторами практических предложений в данной области клинической стоматологии.

Следует заметить, что на указанное выше авторским коллективом несоответствие истинной продолжительности клинических этапов оказания ортопедической помощи, рекомендованным 30 минутам на 1 посещение, исходя из известного приказа министерства здравоохранения [54], отмечают также еще целый ряд исследователей и в связи с этим рост

непроизводительных затрат рабочего времени врачей на оказание медицинской помощи и личного времени пациентов связанного с ожиданием приема [39, 90-97].

Так, исходя из исследований Алимского А.В.[90], направленные на сокращение непроизводительных затрат населения личного времени с целью совершенствования принципов организации стоматологической помощи, 2/3 времени его времени уходит на дорогу и ожидание приема. При этом, время ожидания приема в 1,5 раза больше самой продолжительности лечения. Принимая данное положение, автор рекомендует максимальное оказание медицинской помощи в одно посещение.

Вместе с тем, углубленный анализ данного приказа [54] показал, что интерпретация его истинного предназначения нашей стоматологической службой и, особенно руководителями стоматологических учреждений, относительно его использования в практическом здравоохранении, по нашему мнению, оказалось недостаточно обоснованной и оправданной, так как основной целью последнего, было, прежде всего, планирование врачебных должностей и определения величины потребности населения в стоматологической ортопедической помощи, где отмеченное количество посещений и их продолжительность по каждой специальности, выступает в роли условной единицы измерения врачебного труда, как такового и не более того [98-99].

Понимая неординарность сложившегося положения и учитывая постоянный рост материально-технической базы клиники ортопедической стоматологии, а также уровень оказания медицинской помощи и вместе с тем достаточно трудоемких и сложных конструкций зубных протезов, ряд исследователей настоятельно рекомендуют кардинально изменить саму систему назначения больных на клинический прием к врачу, базовым материалом которой должны прежде всего служить фактические временные затраты врачебного труда на основные виды ортопедической помощи,

согласно их вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления зубных протезов по данным хронометражных измерений продолжительности клинических этапов ее проведения [21, 34, 35, 37, 53, 67].

Именно результаты хронометражных измерений продолжительности ряда клинических этапов изготовления зубных протезов позволили Шиловой Г.В. и Лагутину С.А. [53] поставить под сомнение соответствие величины затраченного врачебного труда официально рекомендованному времени на клинический прием. Более того, согласно проведенным эргонометрическим исследованиям Лагутина С.А. [91] направленные на выявление неблагоприятных факторов сказывающихся на производительности труда, указали на недостаточность приема одного ортопедического больного в пределах установленных 30 минут. В связи с чем, автор предлагает подходить к решению данного вопроса строго индивидуально, с учетом психофизического состояния врача, сложности и длительности изготовления различных конструкций зубных протезов.

Наряду с этим, автор замечает, что из-за низкой организации труда врачи теряют 20% своего врачебного времени, в связи с чем, на основе хронометражных исследований труда врача-стоматолога ортопедического профиля, разработаны и научно-обоснованны нормативы нагрузки и количественные показатели работы [409]

Данное положение в полной мере продолжает быть актуальным и в настоящее время, несмотря на целый ряд вполне обоснованных, достаточно оригинальных предложений, рекомендаций и пр. по переходу на более прогрессивные системы учета труда и дифференцированное планирование рабочего дня врачей стоматологов, как общего стоматологического профиля [100-103, 105-107, 109, 111, 112, 125-126, 134, 135, 136, 138, 143, 146, 152], так и стоматологов - ортопедов [104, 111, 123, 124, 127, 129, 138]. При этом следует указать на весьма и весьма достаточное количество работ, разработок, рекомендаций, указаний по нормированию труда как в

стоматологии [106, 107, 122] и в иных областях медицины [113-115,130, 131, 133, 137, 141, 142, 145, 150], не говоря уже о отраслях народного хозяйства [108, 116-121].

При этом, одним из главных факторов и непререкаемым условием разработки стандартов и протоколов ведения больных в качестве контроля проведения стоматологических услуг с целью соблюдения всех медико-правовых норм оказания медицинской помощи, является наличие именно временных затрат врачебного труда [84, 147-149, 153,154,178, 181, 311].

По мнению [118] организация труда является одним из факторов использования трудовых ресурсов и является залогом повышения эффективности проводимых мероприятий.

Издание наведенного выше [111] известного приказа Министерства здравоохранения в нашей стране, также не разрешило поднимаемую проблему, в силу опять таки условности принятия продолжительности клинических этапов оказания ортопедической помощи, т.е. отсутствия должной исследовательской и методической базы их разработки, как таковой. И, как следствие этого - несоответствие большинства позиций принятых нормативных положений фактическим временным затратам врачебного труда в реально сложившихся условиях работы стоматологических учреждений нашей страны с их материально-технической базой и медико-технологическими методами изготовления зубных протезов, а не опыта зарубежных стран, на основе которого он собственно и был принят данный приказ.

Наряду с этим, в нем приведены далеко не все клинические этапы. Некоторые из них объединены по непонятной причине в один этап, что по своей сути практически полностью несовместимо. И напротив- присутствуют другие – не имеющие к практическому здравоохранению никакого непосредственного отношения и относятся в большей степени к проведению

научных исследований (окклюзиография, электромиография, реография и др.).

И, наконец, самым непонятным оказалось то, что предложенная так называемая «новая» система учетно-отчетной документации, а по существу прообраз прежней, оказалась совершенно неприемлемой к рекомендованной МЗ Украины системе учета и оценки врачебного труда, так как в основу ее заложен учет врачебного труда по конечному его результату, что является аксиомой в ортопедической стоматологии с нашей точки зрения, а в отмеченном выше приказе – только по основным его элементам используемых на клинических этапах оказания ортопедической помощи, уже не говоря об отсутствии в нем целого ряда ортопедических вмешательств.

Именно из-за целого ряда весьма существенных недостатков, использование данного приказа в практическом здравоохранении данная система не нашла столь широкого распространения, как того стоило ожидать и, как следствие, его в скором времени отменили.

Так, согласно мнения коллектива авторов [77], основанного на непосредственном клиническом практическом опыте его использования, предложенная «Стандартом» схема учета врачебного труда и его оплаты достаточно трудоемка, сложна и нецелесообразна. В связи с чем рекомендуют доработать экономическое приложение к стандарту, рассмотрев вопрос об отмене формы 037-1/0 для ведения поэтапного учета и узаконить единые трудовые единицы по окончательному результату изготовления зубных протезов.

Следует указать, что в связи с отсутствием научно-обоснованного дифференцированного планирования рабочего дня врачей стоматологического профиля, адекватного регулирования продолжительности клинического приема стоматологических больных по данным Алимского А.В.[90], значительные затраты времени пациентов,

уходят на вынужденное ожидание приема в связи с несовершенством их назначения.

Результаты хронометражных наблюдений за клиническим процессом приема больных и хронометражных измерений его продолжительности, позволили Кокину Н.К. с соавторами [156] заключить, что поток больных на протяжении дня распределяется неравномерно. Затраты времени на прием колеблются от 30 мин до 3 часов. При этом, 40,2% лиц обращаются за медицинской помощью в рабочее время. Учитывая создавшееся положение, авторами, для определения оптимального регламента рабочего времени врача, на основании данных фотографии в течение 10 дней и их анализа, были разработаны индивидуальные графики работы на каждого специалиста.

Всецело подтверждая наведенное выше, некоторые исследователи указывают на необходимость пересмотра планирования работы ортопедических отделений и рабочего дня стоматолога-ортопеда [157]. Другие рекомендуют использовать дифференцированные нормы времени на каждый вид посещения, взяв за отправную точку, равную 10 мин. рабочего времени врача [158].

Ашуров Г.Г. и Леонтьев В.К. [97] считают, что в связи с повышением роли механизма конечного результата в оценке деятельности стоматологических учреждений, необходимо разработать меры по рациональному использованию кадров и особенно их рабочего времени, повысить заинтересованность в приеме пациентов и обеспечить максимальную преемственность в взаимоотношениях между врачом и больным.

Исходя из 5-летнего наблюдения и последующего анализа распределения потока пациентов, Истатков В. И. и Дачев Б [81] настоятельно рекомендуют планировать индивидуальные графики приема больных в зависимости от объема и сложности оказываемой медицинской помощи.

Учитывая появление высокотехнологичных и вместе с тем достаточно трудоемких современных видов стоматологической помощи, требующих максимального оказания медицинской помощи на конкретном клиническом этапе, некоторые авторы [160] настоятельно рекомендуют пересмотреть существующую систему оценки врачебного труда и приема больных.

Достаточно сходные научные данные отмечены также в исследованиях Древиной Г.Р.[35], согласно которым, среди основных сложностей в процессе оказания медицинской помощи, является ограничение времени приема больных (33,3%), связанного с отсутствием научно-обоснованных показателей времени необходимого на ее проведение в полном соответствии с объемом проводимых стоматологических услуг. В связи с чем, предлагает провести алгоритмизацию лечебного процесса, которая, по мнению автора существенно повысит качество работы, позволит соблюдать все технологические параметры и этапы. Благодаря этому уменьшится частота ошибок врачей и пр.. Ряд авторов также отмечают влияние завышенной или наоборот заниженной, а в целом неравномерной нагрузки на качество оказываемой медицинской помощи [376].

Грудянов А.И. с соавт. [39] на основании материалов хронометражных измерений указывают на целесообразность и высокую степень эффективности осуществления приема больных по фактическому объему планируемых работ и их продолжительности.

Именно благодаря индивидуальному подходу к назначению больных на клинический прием, по данным ряда исследователей, возможно добиться значительного улучшения качества оказания стоматологической помощи [161-164].

Доказательством сказанному могут быть исследования проведенные Ряховским А.Н. с соавт [165,166], определивших временные затраты врачебного труда на клинических этапах ортопедического лечения пациентов с использованием вантовых мостовидных протезов, согласно которым

авторы рекомендуют свои разработки к непосредственному использованию в клинической практике при планировании продолжительности работы и, естественно, вполне обоснованному времени назначения пациентов. К недостаткам данного предложения следует отнести весьма и весьма редкое их использование в практическом здравоохранении и полное отсутствие взаимосвязи с другими видами зубных протезов.

Практически аналогичное прослеживается и в исследованиях [167], затрагивающих вопросы научной организации труда, дифференцированного планирования рабочего дня и времени назначения пациентов на клинический прием при изготовлении керамических виниров, на основе данных фотохронометражных измерений продолжительности их изготовления, основным недостатком которых также является ограниченность их использования.

Каминская А.А. с соавт.[150], также, на основе хронометражных измерений определила величину затрат времени на выполнение некоторых манипуляций стоматологами различной вариации, стремясь достичь уменьшения непроизводительных затрат врачебного труда.

Именно данному вопросу были посвящены исследования Корня В.Н. с соавт.[67] целью которых как раз и явилось изучение затрат рабочего времени врачей –стоматологов на изготовление различных конструкций зубных протезов с целью определения временных нормативов. Для этого были проведены фотохронометражные наблюдения за работой данных врачей и хронометражные измерения продолжительности оказания основных видов ортопедической помощи в целом ряде стоматологических учреждений Украины, по итогам которых было зафиксировано 17352 врачебных этапов работы и их продолжительность. В ходе выполнения данного исследования авторами были разработаны новые теоретические положения, одно из которых гласит, что распределение затрат рабочего времени данных специалистов не соответствуют нормативному закону распределения Гаусса

Лапласа, в связи с чем авторы рекомендуют при анализе результатов наблюдения пользоваться либо непараметрическими критериями оценки, либо теми из параметрических критериев, которые не связаны с формой распределения. При этом, изучение продолжительности рабочего времени врача при одновременном изготовлении одиночных коронок показало, что между количеством коронок и временем, необходимым для их изготовления существует положительная корреляционная зависимость, а характер связи линейный. К сожалению, столь прогрессивное начало в данной области ортопедической стоматологии не закончилось логическим своим завершением на тот период времени [168].

Вместе с тем, несмотря на это, в том же научном учреждении практически через 15 лет были возобновлены исследования в данном направлении и получены исчерпывающие данные по затронутой проблеме, завершившиеся изданием ведомственных норм времени врачей-стоматологов на ортопедическом приеме [169, 170], благодаря которым впервые в Украине была установлена за все годы ее существования величина нормативной потребности населения в стоматологической ортопедической помощи, произведен научно-обоснованный расчет количества врачебных должностей по ортопедической стоматологии в нашей стране [171-173] и разработан целый ряд методических рекомендаций по дальнейшему совершенствованию организации и планирования ортопедической помощи [174-176]. Фундаментом наведенных выше разработок стало проведение фотохронометражных наблюдений за работой и хронометражных измерений продолжительности оказания ортопедической помощи 31 стоматологом ортопедом в 8 стоматологических учреждений нашей страны в течении 121 рабочего дня, в процессе которых было зафиксировано 51487 элементов врачебной работы и их продолжительность. Однако данные, действительно пионерские исследования, не решили непосредственную проблему дифференцированного назначения пациентов на тот или иной клинический

прием, но вместе с тем послужили методологическим основанием к последующей научно-исследовательской работе [177], где собственно говоря она и была окончательно решена.

Продолжая ретроспективный обзор по поднимаемой проблеме следует сказать, что в совершенствовании организации оказания и планирования клинического приема, важную роль и место отводится социологическим исследованиям [179,180, 183-205, 211-215, 220-224,266].

Так, Бойко В.В.[184] раскрывая психологические аспекты взаимоотношений врача и больного с точки зрения достижения между ними наиболее благоприятного взаимопонимания и доверия, указывает что не последнюю роль в них играет именно соблюдение графика приема пациентов на клинический прием, наравне и с другими факторами.

Затрагивая опять таки график приема больных на клинический прием Алимский А.В. с соавтор.[189] установили по данным анкетного опроса пациентов, обратившихся в стоматологические поликлиники, что для получения ими медицинской помощи, приходится ожидать в очереди до 2-х часов, заключив свое исследование необходимостью записи врачами их на прием точного времени и, особенно, строго придерживаться его как такового, что бы, по их мнению и пониманию, не было «живой очереди» и поменьше тратить время на ожидание. При этом, авторы, говоря и оценивая роль анкетного опроса констатируют, что в ведущих европейских странах, и, особенно в Англии, главным критерием оценки качества работы врачей стоматологического профиля, является лишь мнение населения, в связи с чем рекомендуют к внедрению и активному использованию данного опыта и в своей стране. Схожих результатов и аналогичного мнения также Леонтьев В.К. и Шестаков В.Т. [185].

Алимский А.В. [90], исходя из данных обращаемости населения за стоматологической помощью установил, что затраты времени больных на ее получение, связанные непосредственно с ожиданием клинического приема и

собственно приема, составляют соответственно, 29,4% и 18,6%, т.е. пациент затрачивает свое личное время в 1,5 раза больше на ожидание, чем на само лечение (33,9 и 26, 4 мин., соответственно).

Принимая во внимание данное положение и основываясь на собственных исследованиях, Шаргородский А.Г. с соавторами [179], заключают о необходимости лечебных учреждений учитывать данный фактор и, со слов авторов, целесообразно «изыскивать резервы сокращения потерь рабочего времени». В ряде случаев, по данным Трезубова В.Н. [188], клинический прием задерживается и, естественно, нарушается и удлиняется по причине психоэмоционального напряжения у стоматологических больных связанное с «ожиданием» боли у пациентов.

Джандубаев А.Р. с соавт. [323] считают, что в стоматологических учреждениях любых форм собственности, с целью улучшения организации оказания медицинской помощи и приема больных, целесообразно регулярное проведение опросов и анкетирование пациентов с целью оценки последними деятельности врачей - ортопедов. При этом замечает, что несмотря на некоторую субъективность этой оценки, она может все же являться побудительным стимулом, как для улучшения качества работы так и для повышения его квалификации.

Вагнер В.Д. [47] же, рекомендует, при решении текущего реформирования организации стоматологического приема и оптимизации оказания непосредственно медицинской помощи, параллельно с мнением пациентов по данному вопросу, изучать также мнение всех специалистов различных звеньев стоматологической службы на основе анкетного опроса, особенно в период переходной рыночной экономики.

Ряд авторов [326], на основе анализа мнения населения о низкой, по их мнению, культуре обслуживания, включая большие задержки ожидания приема, рекомендуют с целью экономии рабочего времени врача за счет интенсивности труда и устранения непроизводительных затрат, введение

компьютеризации. Последнее, по их расчетам, позволяет экономить время врача на ожидание пациентом более, чем на 0,5 часа в среднем.

С целью изучения организации оказания стоматологической помощи Пухов С.В. [193] специально провел серию целенаправленных научных исследований связанных с мнением и пожеланиями пациентов относительно ее улучшения и оптимизации приема, направленных на разработку системы обеспечения качества стоматологической помощи населению.

Алимова З.А. [194] рекомендует при проведении реформирования организации и планирования ортопедической помощи, обязательно исходить прежде всего из анализа затрат рабочего времени врача стоматолога и штатного расписания стоматологических кабинетов.

При этом, Шотт И.В. [62] советует обращать внимание помимо правовых гарантий качества медицинской помощи и взаимоотношений врача и пациента при оказании ортопедической помощи, еще и глубоко и всесторонне анализировать основные причины конфликтных ситуаций и останавливается на путях их предотвращения.

Во избежание конфликтных ситуаций, связанных с нарушением графика приема больных, Ковалева Е. с соавт [200], рекомендует, с целью обеспечения непрерывной эффективности работы, проводить ее по уже заранее разработанному плану с участием ассистента.

С ним полностью солидарен Заблоцкий Я.В. [201], рекомендуя, во избежание конфликтных ситуаций и создания наиболее благополучного психологического состояния, создавать для больных максимально возможного комфорта.

Анализируя ряд методических подходов совершенствования организации клинического приема больных, становится вполне очевидным их прямая связь с доказательной медициной, как важнейшим фактором оптимизации оказания стоматологической помощи и взаимоотношения между пациентом и врачом [206-210]. При этом, при реформировании

стоматологической службы, совершенствования организации клинического приема, колоссальное научное и практическое значение имеют данные об ранее сделанных ошибках, упущениях, появившихся проблемах и принятия по ним взвешенного оперативного решения [216-218], особенно о непосредственном содержании работы врача-стоматолога ортопеда и ее эффективном использовании [219].

Наряду с этим, по мнению Клемина А.В. с соавтор. [226], наблюдаемые преобразования проявились не только в сфере материального производства, но и в сфере услуг, в том числе медицинских, а особенно стоматологических. В связи с чем, авторский коллектив считает, что «в условиях конкурентной борьбы, на главные позиции в вопросах организации деятельности стоматологических учреждений различных форм собственности, помимо высокого качества оказываемых услуг и применения современных технологий в диагностике и лечении пациентов, выходит и грамотная организация труда работников...». Аналогичных позиций придерживается и ряд иных исследователей обращая внимание на вопросы совершенствования организации оказания стоматологической помощи [226-229, 232, 237, 245, 255, 279, 282, 287, 309, 310, 321, 328, 494, 496], принимая во внимание также вопросы правового и деонтологического взаимоотношения врача и пациента [230, 231, 236, 242-245, 280, 288, 320, 322, 506] и реального состояния ортопедической помощи на момент проведения реформирования и совершенствования тех или иных форм организации оказания медицинской помощи стоматологическим больным [233, 234, 238, 246-249, 284, 289, 315, 331, 508], с учетом критического анализа ранее сделанных ошибок врачами в процессе предоставления ортопедических услуг [235, 239, 240, 241, 278, 490, 492].

Углубляясь в суть наведенных выше научно-практических разработок ряда авторов, необходимо заметить, что по утверждению Предтеченского Н.Н. [227], при реформировании существующих систем организации, особую

значимость в нынешних условиях «приобретает проблема изыскания новых путей повышения производительности труда врачей стоматологов». Особенно, со слов автора, «это касается стоматологов ортопедов поскольку ортопедия всегда была наиболее материальной и технической среди других стоматологических дисциплин, заключая свои рекомендации целесообразностью регулярного проведения опросов и анкетирования пациентов с целью оценки последними деятельности врача ортопеда, считая при этом, что она может являться побудительным стимулом, как для улучшения качества работы так и повышения уровня его квалификации. Именно результаты анкетного опроса пациентов позволили Шошорину Р.В.[228] указать, что только 69,80% пациентов удовлетворены организацией зубопротезной помощью, рекомендуя при этом способствовать более строгому соблюдению деонтологических аспектов поведения врача во время приема пациентов и совершенствовать организацию их приема, как таковую.

Касательно наведенных выше принципов нормирования труда медицинских работников, особенно в свете так называемой доказательной медицины, Цветкова Н.В. с соавт [251] замечает, что она возникла как настоятельная необходимость сегодняшнего дня – альтернатива эмпирической медицине, медицине, основанной в лучшем случае на достаточно весомом клиническом опыте использования той или иной организационных форм оказания медицинской помощи, если говорить о поднимаемой нами проблеме или чисто на собственном умозаключении без всяких более или менее на то обоснований.

Учитывая данное положение и исходя из собственных исследований, авторы тем не менее заключают, что в медицине и в частности в стоматологии ортопедической, доказательная медицина, не есть все же 100% гарантией от врачебных ошибок, но и, вместе с тем, очень тяжело себе представить, что было бы без нее. Практически аналогичные результаты

научных исследований по данной проблеме просматриваются еще и в ряде других авторов [250-254].

В.М.Гринин с соавт [257], анализируя обращаемость пациентов в платные стоматологические учреждения и давая оценку качества работы врачам на основании анкетного опроса 1576 пациентов при участии 207 врачей не государственных стоматологических учреждений, отметили целый ряд особенностей организации в них лечебно-профилактической помощи, среди которых указали, что основным мотивом обращения данных больных в платные учреждения явилось неудовлетворенность самим приемом и в частности необходимостью ожидания больных своего лечения.

Параллельно с этим, данный автор с соавтор. [257], на основании исследования одного типового городского территориального участка, обслуживающего 1378 человек и данных осмотров проведенных в течении 3х лет, опять- таки указали, что среди причин отказа пациентов от лечения или от незавершенного лечения, наряду с болезненностью и боязнью лечения, недостатком времени, недоверием к врачу, важное место занимают вопросы организации клинического приема, и, в частности, большие очереди на прием к врачу.

Своеобразным прототипом индивидуального планирования рабочего дня врача-стоматолога на ортопедическом приеме, могут служить исследования Олесова Н.Е [258], связанные с изготовлением бюгельных протезов, где автором помимо материальных ресурсов, на основании хронометражных измерений приводятся данные о фактических затратах времени врачей в минутах на каждом из клинических этапов, с указанием конкретной продолжительности того или иного этапа.

Неудовлетворенность населения организацией оказания стоматологической помощи отмечена также еще в ряде исследований [250,261,269], которая по данным [261] доходит до 96,1%.

В какой-то мере, по сути аналогичные исследования проведены Назаровым З.А. [259], согласно которым, автор при разработке функции врачебной должности, учитывались и хронометражные данные о продолжительности отдельных элементов врачебной работы. Аналогичные исследования затронуты и в работах [262-265].

Существует еще ряд научных разработок связанных с дифференцированным планированием рабочего дня стоматологов ортопедов связанных с узкой специализацией их работы. Так, Лабунец В.А. и Леснухин М.А. [267] на основании хронометражных измерений клинических этапов изготовления керамических виниров, разработали рабочую схему индивидуального назначения пациентов на конкретные клинические этапы с полным соответствием с их продолжительностью в зависимости от количества изготавливаемых виниров, отмечая при этом реальную возможность достижения наиболее полноценного и рационального использования врачебного труда и повышение его производительности. Снижения к минимуму непроизводительных затрат личного времени пациентов, связанных с необоснованностью времени их назначения и информированностью о продолжительности непосредственного клинического приема и, как следствие этого, со слов авторов «искоренение тем самым самой возможности возникновения психоэмоционального напряжения между врачом и пациентом, способствуя взаимопониманию и доброжелательным отношениям».

Как отмечают авторы «последнее, как ни странно, бывает становится порой главенствующим в сознании пациента о качестве проведенной ортопедической помощи.

Узкоспециализированным дифференцированным затратам времени врача на оказание диагностической помощи также посвящены исследования Клемина В.А. с соавтор. [226], в которых произведен расчет норматива времени и определение продолжительности временных затрат при

установлении индекса разрушения окклюзионной поверхности зуба (ИРОПЗ) при различных способах его измерения, заключая свои исследования разработкой информативной таблицы показателей временных затрат врача стоматолога на ряд методов определения ИРОПЗ, позволяющие производить индивидуальный подход к планированию тех или иных методов с учетом их фактической продолжительности, а также, со слов авторов, могут быть использованы при разработке нормативных актов в стоматологии. Подобные исследования связанные с дифференцированным планированием рабочего дня стоматолога ортопеда узкоспециализированных видов ортопедической помощи отражены также в работе [268], где авторы также на основании хронометражных измерений разработали оперативную рабочую схему дифференцированного назначения больных на клинический прием при изготовлении адгезивных мостовидных протезов в полном соответствии с их индивидуальным количеством и структурой, указывая также на возможность значительного уменьшения непроизводительных затрат врачебного труда, улучшения количественных и качественных показателей врачебной работы, а используемые методики приема могут быть использованы в полной мере и в других областях стоматологии.

Боданин В.В. с соавт. [270] рассчитал временные затраты врача на обследование одного пациента с патологией височно-нижнечелюстного сустава и дал свои рекомендации по организации подобного приема с учетом фактической величины временных затрат врачебного труда.

Ряд исследователей [130] с целью рационального использования рабочего времени врача стоматолога, определяли трудовые затраты даже для проведения профилактических осмотров. Другие [36] решали вопросы рациональной организации труда врачей-стоматологов и среднего медицинского персонала в городских стоматологических учреждениях или только врачей [273], врачей, оказывающих специализированную помощь больным пародонтитом [274]. Разрабатывали методику проведения

фотографии и хронометража рабочего времени врачей стоматологов с последующим установлением характера распределения данных специалистов при лечении кариеса [275-277]. Искали резервы улучшения организации в городских поликлиниках на основе данных затрат на стоматологическую помощь [281,285]. Проводили анализ затрат труда медицинского персонала при электрокардиографических исследованиях [283], разрабатывали методологические подходы и рассчитанные нормы времени на функциональные исследования [286], определяли затраты времени врача стоматолога на парадонтологическом приеме [290], нормативы труда стоматолога в новых социально-экономических условиях и организации труда в «четыре руки» с соблюдением изменившихся показателей норм труда [271-272].

Леонтьев В.К. с соавт [318] считают, что в настоящее время одной из основных задач является разработка и реализация мер направленных на повышение эффективности работы врачей стоматологов. При этом, касательно ортопедической помощи, авторы наравне с целым рядом рекомендаций, настоятельно требуют выдерживать точные сроки изготовления протезов в назначенные сроки. А среди показателей работы врача стоматолога на ортопедическом приеме, среди прочих указывают на настоятельную необходимость выполнения производственного плана именно в УЕТ с указанием также средней стоимости УЕТ. Наведенное, со слов авторов, является важным условием в получении высоких показателей деятельности учреждения, отдельного кабинета и учреждения в целом качества оказания стоматологической помощи населению.

В значительной степени данное положение согласовывается и с исследованиями [324, 325].

Мчелидзе Т.Ш. [319], согласно проведенным маркетинговым научным исследованиям, также, наравне с другими авторами считает, что залогом, одним из факторов успешности работы стоматологического учреждения в

целом и отдельных его подразделений и сотрудников, является правильная организация приема пациентов, чтобы минимальным было и время ожидания приема и время простоя оборудования и медицинского персонала.

При этом автор отмечает, что среди различных компонентов, влияющих на имидж фирмы, наиболее часто в качестве положительных компонентов называли именно «взаимодействие с пациентами (85%) и лишь потом «качество услуг» и прочее».

Анализируя в целом информацию об основных методических подходах планирования рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме и назначения больных на клинический прием в полном соответствии с его фактической продолжительностью, необходимо заключить о практически полном отсутствии существования в настоящее время подобных систем, включающих в себя практически полный арсенал основных видов ортопедической помощи используемый в практическом здравоохранении нашей страны так и за рубежом, позволяющий ежедневно на протяжении всего рабочего дня проводить аргументированное время приема больных и продолжительность оказания медицинской помощи в полном соответствии с истинными затратами рабочего времени врача на ее проведение в каждом конкретном клиническом случае. Учитывая изложенное актуальность проведения подобных исследований вполне очевидна и приобретает особую практическую ценность в свете снижения непроизводительных затрат врачебного труда, повышения его эффективности и снятия проблемы неоправданного ожидания больных на клинический прием, не говоря уже о затратах личного времени.

1.2. Ретроспективный анализ систем учета и оценки врачебного труда в клинической стоматологии и необходимость их постоянного совершенствования на современном этапе развития ортопедической стоматологии

Вопросы оперативного и вместе с тем объективного определения величины затраченного врачебного труда на оказание стоматологической помощи, его оценки, учета и контроля руководителей стоматологических учреждений, всегда находились под пристальным вниманием исследователей и организаторов здравоохранения в связи с постоянно протекающим научно-техническим прогрессом в данной области медицины и появлением все большего и большего количества новых современных видов зубных протезов. [1, 34, 10, 15, 68, 72, 75, 79, 293, 295, 297, 301, 302, 305, 306, 312].

В настоящее время величина трудовой нагрузки врача стоматолога на ортопедическом приеме определяется в трудовых единицах и в определенной степени обусловлена оптимальным числом подлежащих изготовлению зубных протезов и величиной финансового плана [87, 174, 175, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 103, 304, 307-308].

При этом, при калькуляции стоматологических услуг и определении заработной платы данных специалистов, важнейшим неизменным условием определения стоимости затраченного врачебного труда, является наличие затрат рабочего времени на оказание того или иного вида медицинской помощи [72, 313, 327, 329-333, 340, 341], т.е. на основе основных принципов нормирования труда медицинских работников [106-108, 114-16, 336, 339-345].

Еще до недавнего времени основной единицей измерения врачебного труда стоматологов - , служило рекомендованное количество посещений в течении месяца из расчета 30 минут на одно клиническое посещение [54], официально отмененные приказом МЗ СССР №902 «Об отмене планирования и оценки работы амбулаторно-поликлинических учреждений по числу посещений (извлечение)» от 22.07.87 г. [291]. Прекрасно понимая, что это была вынужденная мера, следует все же согласиться с тем, что на этапе становления стоматологической службы, как таковой, при крайне

малой обеспеченности населения врачебными кадрами, при всей его условности, показатель учета и, особенно, оценки и контроля работы врачей по числу посещений, сыграл свою весьма положительную роль и, в своем роде, был единственно правильным решением как с медицинской так и с социальной точек зрения. Именно показатель количества посещений, учитывая недостаточную обеспеченность врачебными кадрами, достаточно своеобразно стимулируя клинический прием, способствовал более значительному охвату специализированной медицинской помощью населения страны, как в общей медицине [346, 347], так и в стоматологии [68, 348-352].

По мере увеличения врачей стоматологического профиля и уменьшения показателей обращаемости на одну врачебную должность, на первый план стали выдвигаться более прогрессивные критерии учета и оценки врачебного труда – условные единицы труда (УЕТ) [292, 294, 295, 297-300].

В классическом смысловом варианте 1 условная единица измерения врачебного труда отображает объем оказанной медицинской помощи за условно принятый определенный промежуток времени (10, 20, 30 минут, 1 час).

К сожалению, первоначально, исходным показателем величины одной условной единицы служил не объем затраченного врачебного труда в течении определенного промежутка времени, принятый за одну единицу, а время затраченное на проведение простейшего вида специализированных услуг. В терапевтической стоматологии – на лечение кариеса и наложение пломбы, в хирургической стоматологии – на проведение одной экстракции с анестезией. В последующем аналогичный методический подход был использован и в ортопедической стоматологии, произвольно приняв за одну трудовую единицу – время, затраченное на изготовление одной штампованной коронки [299].

Несмотря на это, ведение учета врачебного труда и нормирование величины врачебной нагрузки в условных единицах трудоемкости произвело подлинную революцию в стоматологии и имеет свою долгую историю.

Если следовать абсолютно точно хронологии возникновения условных единиц трудоемкости используемых как единицу измерения затраченного труда, то следует уйти еще в далекое прошлое.

Впервые появляются сведения об данном еще в конце 19 века. В США, с целью установления объективной величины производственного плана рабочих, работающих на конвейере по сборке автомобилей на предприятиях Форда, главный инженер внес предложение учитывать условно, при прочих равных условиях работы всех рабочих, количество выполненных ими элементов сборки за 1 час работы, предварительно прохронометрировал их продолжительность и таким образом легко устанавливал величину их плана сборки за 1 час работы, месяц и т.д., положив тем самым начало научной организации труда, его учету, нормированию и условным единицам, как наиболее объективному показателю величины затраченного труда тех или иных специалистов. Данное, истинно прогрессивное начинание быстро нашло свое достойное место как в промышленности так и в медицине, особенно в стоматологии.

Так, еще в 20-х годах 20-го столетия П.Г.Дауге, в целом ряда научных исследований, связанных с поиском новых форм организации оказания ортопедической помощи, ее планирования и учета [125, 126, 359, 360], убедительно довел, что для ее коренного улучшения, а, следовательно, реформирования «... необходим переворот во всей внутренней методологии зубоврачебного труда, заменяющий индивидуально-случайный характер лечения методиками организационно-планового подхода, поддающегося точному расчету...». Квинтэссенцией, которого стало предложение автора проводить учет, оценку и контроль врачебной работы стоматологов по так называемым «трудовым единицам», высказавшись, что». в основу нашей

организации труда должно быть вложено не только количество пропущенных больных, но и конкретно достигнутый результат...», а его своеобразной единицей измерения – « трудовая единица».

Подобные прогрессивные формы оценки и учета врачебного труда, их положительное воздействие на повышение производительности врачебного труда, качества оказываемой стоматологической помощи, всецело нашло свое отражение и в целом ряде соратников и продолжателей П.Г.Дауге [134, 138, 302, 303, 304, 353-359, 361-365], резюмируя которых возможно фразой С.Н. Гинцбурга [459], что « хронометрирование врачебного труда в стоматологии является достаточно обоснованным методом изучения зубоврачебного процесса, как в целях его рационализации, так при «определении норм труда врача-стоматолога».

Вместе с тем, как ни странно это будет звучать, несмотря на приведенное выше столь аргументированное и убедительное обоснование необходимости учета и оценки врачебного труда в подобной системе его измерения, практическое воплощение целого ряда научных разработок по данной проблеме нашло себя лишь в 1950 году в изданном МЗ СССР приказе № 87 «Нормы расчета производственных единиц» от 04.11. 50г. [299], да и то без должного научного обоснования величины подобных единиц.

Так, утвержденные величины данных производственных единиц по ортопедической стоматологии были приняты условно, на основе системного анализа и логического заключения сравнительных показателей трудоемкости оказания основных видов ортопедической помощи относительно величины трудовых затрат врачебного труда на изготовление одной штампованной коронки, принятой за 1 единицу в ту или иную сторону, исходя из практического опыта. Следует отметить, что предложенные единицы периодически переутверждались и переиздавались, но их величина оставалась прежней [298, 300,308].

Независимо от изложенного, необходимо сказать, что они все же верой и правдой послужили, а в некоторых учреждениях еще служат, отечественной ортопедической стоматологии практически уже более 50 лет.

Параллельно с данными единицами, с середины 80-х годов в клинике ортопедической стоматологии начали использоваться трудовые единицы, разработанные в ЦНИИС, где в качестве 1 единицы трудоемкости был принят объем затраченного врачебного труда в течение 20 минут, при среднемесячной величине врачебной нагрузки в 360 УЕТ. Вместе с тем предложенные единицы официально не были утверждены, предназначены были в основном для внутрислужебного пользования и носили рекомендательный характер. Может быть этим и объясняется тот факт, что в доступной нам литературе мы не нашли сведений на каком фактически материале они базируются и с помощью каких методологических приемов были собственно рассчитаны, т.е. отсутствовала должная научно-методическая основа, как таковая. Вместе с тем, они нашли достаточно широкое распространение в практическом здравоохранении, учитывая представленный в них более широкий спектр основных видов ортопедической помощи, реально используемых в клинике ортопедической стоматологии.

Следует указать, что один из первых, кто научно-обоснованно указал на ряд недостатков официально утвержденных единиц для врачей по ортопедической стоматологии [299] были украинские исследователи Шилова Л.В и Лагутин С.В. Данные авторы на основе результатов хронометражных измерений клинических этапов изготовления зубных протезов [53], поставили под сомнение соответствие величины затраченного врачебного труда используемым единицам трудоемкости в ортопедической стоматологии, а перед исследователями задачу по их дальнейшему совершенствованию и приведению в полное соответствие с фактическими

затратами рабочего времени врача на оказание основных видов ортопедической помощи.

К сожалению, несмотря на убедительные доказательства несоответствия фактических затрат рабочего времени врача - стоматолога - ортопеда, рекомендованным 2-м посещениям пациентов в течении 1 часа, данное положение все еще останется и до настоящего времени. Так, в 2005 году Апресян Г.Н. [406], показал, что по целому ряду причин, процесс оказания ортопедической помощи лицам пожилого и старческого возраста часто осложняется и естественно удлиняются сроки его проведения. В связи с чем автор настоятельно рекомендует пересмотреть существующие нормативные нагрузки врачей ортопедов и привести их в соответствие с истинными затратами врачебного труда.

Учитывая данное положение [295], еще и еще раз указывает, что руководители на местах вновь допускают методологическую ошибку, которую совершили наши предшественники в 20-х годах XX века, и как следствие – вновь система, ориентированная на современный, интенсивный путь, оказалась в который раз дискредитированной, заключая, что УЕТ исключают фактор времени, который учитывается при посещении, и что уменьшение числа посещений увеличивает сразу возможность оказания значительно большего объема помощи одному пациенту с вытекающей отсюда целого ряда экономических, финансовых, трудовых и материально-коммерческих выгод, как таковых, и это несмотря на то, что Приказом МЗ СССР №902 была отменена система планирования оценки работы амбулаторно-поликлинических учреждений по числу посещений [291], а Приказом МЗ СССР №50 введена новая система учета труда врачей стоматологического профиля [316], основанная на измерении объема их работы в условных единицах трудоемкости (УЕТ), делая ссылку при этом, что существующие ныне УЕТ несколько устарели и подлежат переработке с

учетом появления современных новых видов стоматологической помощи [407].

И.В. Струев и В.М. Семенюк [293] также, ссылаясь на то, что ортопедическая стоматология на сегодняшний день, является одной из самых высокотехнологичных и быстро развивающихся областей медицины, уместно замечают вопрос оправданности применения «Условных единиц трудоемкости» в той редакции, которой они используются в настоящее время (Приказ МЗ СССР № 87 от 04.02.1950) и настаивают на их совершенствовании в соответствии с реалиями нынешнего времени. При этом, по мнению авторов, по ряду причин, приоритет в выработке тактики ведения больного должен оставаться за стоматологом-ортопедом.

Следует заметить, что в нашей стране также не обошлось без ряда недоразумений и явных промахов относительно данной проблемы.

Так, в соответствии с приказом МЗ Украины № 305 от 22.11.2000 г. «Про затвердження критеріїв медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на I, II та III рівнях (амбулаторна допомога)», в нашей стране была введена новая система учета и оценки труда врачей стоматологического профиля, в том числе и для стоматологов ортопедов. Она разработана на базе международной классификации процедур в медицине (МКП), применительно к отечественной стоматологии [78,79].

Приведен классификатор 114 медицинских услуг по ортопедической стоматологии, где в качестве 1 условной единицы трудоемкости заложена величина затраченного врачебного времени на выполнение определенного элемента медицинской помощи в течение 20 мин.

Однако, как оказалось, настоятельно рекомендованная МЗ Украины к ее обязательному использованию в масштабах всей страны, как единую унифицированную форму оценки труда врачей, новая система предусматривает учет величины затрат рабочего времени врача не на весь комплекс медицинских услуг, необходимых на оказание конкретного вида

ортопедической помощи, а только на отдельно взятые определенные элементы основной операции на клинических этапах ее проведения, порой вне зависимости от ее объема и структуры оказывающие существенное влияние на ее фактическую величину [368].

Даже, не вникая глубоко, с клинической точки зрения, на не всегда достаточную обоснованность указанных величин временных затрат врача на многие приведенные в классификаторе виды медицинских услуг и их несоответствие фактическим затратам реально сложившихся в условиях поликлинического приема нашей страны, кстати требующих отдельного анализа и изложения на страницах специализированной печати, по нашему мнению, предложенная система учета и оценки врачебного труда более приемлема и эффективна при отдельной поэтапной форме организации труда, которая в нашей системе здравоохранения, как таковая, не практикуется и даже не предполагается в обозримом будущем.

Вызывает сомнение также необходимость учета ушедших в прошлое и имеющих уже в большей степени познавательное значение таких медицинских услуг как изготовление штифтовых зубов по Ричмонду, Ильиной-Маркасян, трехчетвертных коронок. Реальность повсеместного использования в практическом здравоохранении окклюзиограмм, электромиограмм, реографии, томографии и др. Несвойственность некоторых представленных элементов врачебной работе – изготовление индивидуальных ложек, отливка моделей. Непосредственное определение стоматологов ортопедом алерготестов. Недостаточная обоснованность расширения некоторых однотипных по выполнению и времени медицинских услуг – снятие различных коронок и штифтовых зубов. Неопределенность структуры и объема большинства приводимых процедур. и т.д.

Наряду с этим, данная система достаточно сложна, трудоемка и объемна по исполнению. В связи с чем, ее практическая реализация непосредственно в клинике могла столкнуться с вполне реальными

возможными определенными трудностями в процессе ее внедрения непосредственно в практику ортопедической стоматологии, что собственно и случилось. Подтверждением сказанного могут служить многочисленные обращения врачей – клиницистов с различными пояснениями, разъяснениями и пожеланиями относительно предложенной системы, вплоть до отмены данного приказа МЗ Украины, как такового.

И, наконец, самым непонятным оказалось то, что предложенная параллельно, так называемая «новая» система учетно-отчетной документации, а по существу прообраз прежней, оказалась совершенно неприемлемой к рекомендованной МЗ Украины системы учета и оценки врачебного труда, т. к. к ее основу был заложен учет врачебного труда по конечному его результату, а в отмеченном выше приказе – по основным его элементам используемых на клинических этапах оказания ортопедической помощи.

Учитывая изложенное выше, именно поэтому, согласно мнения коллектива авторов [77], основанного на практическом опыте его использования, предложенная «Стандартом» схема учета врачебного труда и его оплаты, достаточно трудоемка, сложна и нецелесообразна. В связи с чем настоятельно рекомендуют МЗ Украины, доработать экономическое приложение к стандарту, рассмотрев вопрос об отмене формы 037-1/0 для ведения поэтапного учета и узаконить единые условные единицы по окончательному результату изготовления зубных протезов, разработанные в Одесском НИИ стоматологии, согласно фактически затраченного рабочего времени врачей стоматологов на основные виды ортопедической помощи, исходя из данных хронометражных измерений продолжительности их оказания. [169, 368-370].

Именно из-за целого ряда весьма существенных недостатков, приведенных выше, использование данного приказа в практическом здравоохранении не нашло столь широкого распространения, как того стоило

ожидать. Логичным завершением, как оказалось на практике, недостаточно продуманной и не вполне обоснованной системы поэтапного учета врачебного труда, а также ее поспешность официального утверждения без проведения широкомасштабной апробации в условиях практического здравоохранения нашей страны, стала столь быстрая отмена данного приказа и утверждение новых условных трудовых единиц по ортопедической стоматологии [371], на основе разработанных ранее и наведенных выше методических рекомендаций [169, 368-370], на юридическом принятии которых настаивал целый ряд исследователей и клиницистов нашей страны. [77].

Следует указать, что разработанная и повсеместно используемая в нашей стране данная унифицированная система учета и оценки врачебного труда, основана на данных хронометражных измерений продолжительности клинического процесса оказания основных видов ортопедической помощи 31 врачом в 8 стоматологических учреждениях страны. При этом, в процессе хронометражных измерений авторским коллективом было зафиксировано 51487 элементов работы данных специалистов и их продолжительность. Выявлено 53 основных вида ортопедической помощи используемые в практическом здравоохранении нашей страны и условно выделено 106 узловых, наиболее характерных клинических элементов врачебной работы, присущих в той или иной мере при ее оказании.

В описанной выше системе учета врачебного труда, в качестве 1 единицы трудоемкости, был условно принят объем оказанной медицинской помощи стоматологом-ортопедом в течение 1 часа. При этом уместно отметить, что при разработке данных методических рекомендаций, авторами помимо основной цели ставилась также задача их непосредственного испытания в клинике ортопедической стоматологии в масштабах страны, для выявления вполне возможных недостатков, упущений, пожеланий и пр., позволяющих учесть мнения практикующих врачей, заведующих, для

окончательной доработке предложенной системы. В связи с этим следует указать, что за последние 10 лет после издания 305 приказа МЗ Украины существенных рекламаций со сторон органов практического здравоохранения практически не было, кроме как пожелания нормирования появившихся новых видов зубных протезов в данной системе измерения врачебного труда.

Вместе с тем, в некоторых сообщениях было выражено пожелание расширить перечень ортопедических вмешательств в соответствии с реалиями сегодняшнего дня и внедрением в клинику ортопедической стоматологии в последние годы ряда новых видов зубных протезов, так как отсутствие на них системы оценки затраченного врачебного труда, порой становится основной, сдерживающей причиной их применения в практическом здравоохранении, не говоря уже о их юридическом и правовом использовании и, особенно, последствиях их незаконного использования.

Следуя данному, после проведения глубокого патентного поиска, информационного анализа и клинического опыта, к таковым были отнесены: стандартные штифтовые зубы, анкерные штифты, бюгельные протезы на аттачменах, временные шины из композитных материалов, ряд зубных протезов с фиксацией на имплантатах, виниры, цельнокерамические мостовидные протезы, изготовление культевых штифтовых вкладок лабораторным способом, обезболивание опорных зубов, использование брекет-системы, ортодонтических аппаратов у взрослых, каппа фиксирующая прикус после брекет-системы, обработка опорных зубов защитным покрытием, временная фиксация несъемных зубных протезов, ретракция десневого края, полные съемные протезы с металлическим базисом, реставрация окклюзионной поверхности съемных протезов пластмассовых капп для поднятия межальвеолярной высоты и ее фиксации, изготовление адгезивных мостовидных протезов, реставрация зубов,

накусочные пластинки при коррекции прикуса, съемные протезы из пропилена и пр..

Учитывая подобное состояние и принимая во внимание стремительно протекающий медико-технологический прогресс в ортопедической стоматологии [388, 389], данный авторский коллектив разработал, апробировал и издал дополнительно к приказу МЗ Украины №507, официально утвержденным Министерством здравоохранения и Академией медицинских наук методические рекомендации с указанием в них еще 20 теперь уже нормированных видов ортопедической помощи [372]. Наряду с этим, аналогичные рекомендации были изданы также и для зубных техников [373], основополагающим условием которых является только наличие хронометрических исследований и принципа единоначалия методических принципов расчета необходимых показателей. [381-383].

Наряду с этим существует еще целый ряд достаточно оригинальных систем учета врачебного труда, методик их расчета и использования условных единиц трудоемкости, как при ценообразовании на стоматологические услуги так и при расчете величины трудовой нагрузки заработной платы данных специалистов и факторы влияющие на их величину [377, 378].

Так, согласно данным Древиной Г.Р. с соавт. [375], наблюдаются сезонные колебания выработки УЕТ в течение года. При этом, спад их числа отмечают в январе, мае и августе, а подъем в марте-апреле и октябре и декабре, средняя величина которых за одну смену определяется методом выбора лечения, диагнозом и нозологической структурой врачебного приема, а также возрастно-половой структурой обращаемости.

Как ни странно, но в наше время, в ряде областей стоматологии подобная система отсутствовала как таковая [122], что приводит к полной невозможности объективного планирования объема работы и численности врачебных кадров, а также вынужденному использованию «застарелых» в

научном смысле этого выражения, ранее используемых организационных форм и систем учета труда. Учитывая данное, автор на основании проведенных исследований по проблеме с использованием хронометража определил расчетные нормы времени на посещение врачу стоматологу - детскому по отдельным заболеваниям и в среднем на одно посещение. При этом приводится подробный расчет себестоимости стоматологической помощи детям на базе использования разработанных нормативов по труду.

Наряду с этим, автор в качестве аннотации еще раз акцентирует внимание исследователей и организаторов здравоохранения на полное несоответствие учетной (по УЕТ) и отчетной (по посещениям) документации, добавляя и указывая при этом на возможность значительного увеличения числа УЕТ в случае перехода оплаты труда данных специалистов на подобную систему оценки их нагрузки.

Понимая важность нормирования труда с целью наиболее эффективного его использования Клемин А.В. с соавт. [226], очеркивает основные его задачи, это – разработка научно обоснованных норм затрат труда на выполнение работы, выявление роста его производительности, технологическая и организационная подготовка производства и, наконец, организация рациональной оплаты труда работника. При этом авторы еще раз акцентируют внимание, что неперенным методом изучения затрат рабочего времени является только хронометрия, характеризуя его как метод изучения операции путем наблюдения и изучения затрат рабочего времени на выполнение отдельных ее элементов, которые периодически повторяются при изготовлении каждой единицы продукции либо оказании каждой единицы услуг.

В этой связи Абаев З.М. [123, 124, 384], напрямую указывает, что несмотря на целый ряд научных исследований связанных с совершенством системы учета врачебного труда в области клинической стоматологии и даже официальную разработку условных единиц трудоемкости в данной области

медицины, сделанную в 80-х годах прошлого столетия, в ортопедической стоматологии они так, к сожалению, и не были разработаны по целому ряду причин.

При этом, автор замечает, что уже установленные на федеральном уровне нормативы по труду в стоматологии, выраженные в числе УЕТ на отдельные трудовые операции, не соответствуют основным требованиям к формированию нормативов по труду и подлежат замене на общепринятые для врачей на амбулаторного приема. Причем, при расчете стоимости оказанных медицинских услуг, необходимо учитывать затраты рабочего времени всего медицинского персонала, в том числе и зубных техников. Разработанные же автором методические подходы по расчету размера оплаты труда могут быть использованы как при бюджетном финансировании, так и при организации платных медицинских услуг. Касательно сезонности колебания величины врачебной нагрузки стоматологов-ортопедов, автор, как и наведенная выше Древина Г.Р. с соавт. [375], рекомендуют предусматривать данное положение для формирования более равномерной нагрузки, но при этом, все же средние показатели нагрузки по числу УЕТ (ежедневные и месячные) остаются практически неизменными.

Раскрывая и глубоко вникая в вопросы ценообразования стоматологических услуг и методологических подходов их расчета Кузьмина Н.Б. [391], замечает что они имеют ряд свойственных только ей ряда особенностей. Это – несохраняемость услуг, гетерогенность (высокая степень изменчивости их качества и содержания), неотделимость услуг от их производителя и наконец неосвязаемость. При этом, автор к основным прямым расходам при определении их стоимости, относит оплату труда основного и вспомогательного персонала исходя из расчета оплаты на 1 УЕТ, начисления на оплату в расчете на 1 УЕТ; медикаменты, средства и расходные материалы, потребляемые на оказание медицинской помощи, в

расчете на 1 УЕТ, износ медицинского и прочего оборудования в расчете на 1 УЕТ, т.е. везде основной оценочной единицей служит 1 условная единица труда комплекса специалистов.

Рассуждая над проблемами расчета себестоимости и финансирования стоматологической помощи, Леонтьев В.К. и Шестаков В.Т. [295, 305], еще раз указывают, что выход на интенсификацию труда врачей через внедрение системы учета по УЕТ приводит к тому, что в оценке труда первостепенное значение приобретают экономические факторы времени, в частности не «фактор времени, а объем работ и снижение стоимости непроизводственных затрат при сохранении качества оказания стоматологической помощи, с учетом адекватности финансирования». Именно при таком подходе, со слов авторов, снижение числа посещений больного обеспечивает экономию личного времени больного в объеме от 30% до 60%, за счет сокращения времени на дорогу, регистрацию, ожидание приема, пр. Касательно же врачей, то у них за счет экономии рабочего времени, вследствие сокращения непроизводственных затрат трудового процесса, повышается производительность их труда на 20-25 %, вследствие рационального использования рабочего времени, не говоря уже о целом ряде экономических выгод, включая средний и младший медицинский персонал, материально технические и коммунальные расходы.

При этом первостепенное значение приобретает способность руководителей стоматологических учреждений в новых экономических условиях, грамотно обосновывать систему УЕТ, как наиболее приемливую для учета и финансирования стоматологической помощи.

Еще в 1986 году, группа исследователей [397] основываясь на данных проведенного эксперимента показала, что при ограничении числа посещений в 1 смену, необходимым условием является выполнение запланированного объема работ, выраженного в определенных оценочных единицах, по фактически затраченному труду на выполнение различных

стоматологических манипуляций. При этом число посещений снизилось более чем в 2 раза, кратность посещений на одного санированного в 3 раза. Согласно данным [398], подобная система позволяет повысить производительность труда до 30%, особенно при сдельной оплате труда.

Ряд авторов [393], при разработке критериев оценки и экспертизы качества оказываемой медицинской помощи, предлагают использовать так называемые «факторы нескольких уровней», один из которых предназначен для контроля соответствия цен действующему прейскуранту и анализа экономико-статистических показателей, который всецело зависит от условных единиц трудоемкости на оказание тех или иных видов помощи, в целом определяя конечную стоимость проведенных стоматологических услуг.

Практически аналогичные взгляды и полученные результаты исследований отмечены в работах [395, 401, 403, 404].

Анализируя в целом наведенные выше методические подходы нормирования труда, систем учета оценки врачебного труда, факторы определяющие их величину, ценообразование стоматологических услуг, величину заработной платы, количественные и качественные показатели, а также финансовые планы врачей стоматологов ортопедов в зависимости от организационной и медико-технологической форм изготовления зубных протезов, с абсолютной уверенностью можно заключить, что на данном периоде развития ортопедической стоматологии определяющим и главенствующим условием их определения, как таковых, являются только и только фотохронометрические наблюдения и хронометражные измерения продолжительности того или иного вида медицинской помощи. [20, 21, 35, 37-39, 50, 53, 64, 67, 72, 73, 106, 117, 125, 128, 136, 168, 225, 277, 295, 297, 306, 316, 337, 354, 359, 371, 405]. Именно хронометражные исследования позволяют в полной мере проводить наиболее аргументированную научную организацию труда врачей стоматологического профиля.

Резюме

Ретроспективный анализ поднимаемых в настоящем исследовании проблем показал, что до настоящего времени организация и планирование клинического приема врачей стоматологов на ортопедическом приеме осуществляется в большинстве своем условно, без должного на то научного и практического обоснования исходя из расчета 30 минут на одно клиническое посещение.

По мнению целого ряда исследователей подобная регламентация рабочего дня вызывает вполне определенные сложности в работе врачей, и, особенно в их взаимоотношениях с больными – нарушение графика приема больных, образование своеобразных, неоправданных ничем очередей, жалобы больных, рост психоэмоционального напряжения между врачами и больными и т.д. При этом значительно снижается эффективность использования врачебного труда, его производительность, качественные и количественные показатели работы данных специалистов.

Наряду с этим, на нынешнем этапе развития клиники ортопедической стоматологии, в практическом здравоохранении нашей страны используется еще целый ряд ненормированных видов зубных протезов и чисто врачебных вмешательств, в силу чего юридически они неправомерны к официальному использованию из-за отсутствия у них нормативно-правового юридического статуса, ставя тем самым целый ряд вопросов во взаимоотношениях между лечебными учреждениями стоматологического профиля и соответствующими исполнительными органами, инспекциями.

В силу изложенного становится вполне очевидной настоятельная необходимость практического разрешения указанных выше проблем на основе проведения соответствующих научных исследований, результаты которых должны стать основополагающей основой к их официальному

утверждению в МЗ Украины для повсеместного внедрения на территории нашей страны.

По материалам данного раздела опубликованы следующие работы:

1. К вопросу о существующих системах учета труда врачей стоматологов на ортопедическом приеме и их соответствии / Диева Т.В. // Canadian Journal of Science, Education and Culture.- №2(6).- 2014.- P. 202-206
2. К вопросу о дифференцированном планировании рабочего дня стоматолога-ортопеда / Лабунец В.А., Залевская В.А., Диева Т.В. // Вісник проблем біології та медицини. – 2000. - № 1. - С. 109-112.
3. Методические подходы к планированию стоматологической ортопедической помощи / Лабунец В.А., Залевская В.А., Диева Т.В. // Буковинський медичний вісник. – 2000. - № 2. - С. 252-259.
4. О необходимости совершенствования системы учета и контроля врачебного труда на современном этапе развития и организации ортопедической стоматологии / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Український стоматологічний альманах. – 2003. - № 6. - С. 30-32.
5. До питання про трудові одиниці в ортопедичній стоматології / Лабунець В.А., Дієва Т.В. // Галицький лікарський вісник. - 2004. - № 1 - С. 62-66 .
6. К практикуемой нашей стране системе учета и оценки врачебного труда в ортопедической стоматологии / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Вісник стоматології. - 2006.- №1.- С 116-119.
7. К истории становления системы учета и нормирования труда медицинских работников в клинической стоматологии / Лабунец В.А., Диева Т.В., Диев Е.В. // Вісник стоматології. - 2010. - № 6 - С. 86-90.

РАЗДЕЛ 2

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для достижения цели настоящего исследования и выполнения поставленных задач, первоначально нами была разработана специальная программа последовательных, всецело дополняющих и исходящих из друг друга конкретных, целенаправленных исследований, включающих в себя:

1. Разработка методики определения величины временных затрат врачебного труда стоматологов на ортопедическом приеме на клинических этапах изготовления основных видов зубных протезов или исключительно чисто врачебных вмешательств без задействования зубных техников.

2. Установление ведомственных норм времени врача стоматолога на клинические этапы изготовления зубных протезов.

3. Разработка универсальной дифференцированной системы времени назначения больных на клинический прием и его окончания в полном соответствии с его фактической продолжительностью, согласно конкретного вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления основных видов зубных протезов.

4. Установление ряда зубных протезов и врачебных вмешательств, не связанных с их изготовлением, которые еще не нормированы, не утверждены МЗ Украины и, естественно, не могут быть официально, юридически использоваться в практическом здравоохранении нашей страны.

5. Проведение хронометражных измерений продолжительности их изготовления и определение ведомственных норм времени врача стоматолога на ортопедическом приеме на данные виды зубных протезов.

6. Расчет условных единиц труда врача-стоматолога-ортопеда на дополнительные современные еще ненормированные виды зубных протезов и врачебных вмешательств.

При этом, каждый из приведенных выше разделов предполагает еще и разработку собственной системы достижения поставленной в нем цели.

Следует также указать, что в основу всех методических подходов используемых в настоящем исследовании были заложены методические рекомендации по данным проблемам официально рекомендованные к использованию при проведении подобных научно-исследовательских работ [174, 176, 371] и разработки проф. Лабунца В.А. в данной области медицины [21, 171].

2.1. Методика определения величины временных затрат врачебного труда стоматологов на ортопедическом приеме на клинических этапах изготовления основных видов зубных протезов

Для установления временных затрат врача-стоматолога на клинических этапах оказания ортопедической помощи была использована методика фотохронометражных наблюдений за работой данного специалиста и хронометражных измерений продолжительности ее оказания, усовершенствованная применительно к ортопедической стоматологии Лабунцом В.А. [171], согласно которой, условно предусмотрены 4 этапа ее проведения:

1. Общая организационная подготовка к проведению хронометражных исследований.
2. Непосредственно используемая сама методика проведения фотохронометражных наблюдений за работой данных специалистов и хронометражных измерений продолжительности оказания основных видов ортопедической помощи.
3. Группировка и обработка полученных результатов исследования и их статистическая обработка.
4. Сравнительный анализ полученных данных и их систематизация согласно клиническим этапам оказания ортопедической помощи.

2.1.1. Общая организационная подготовка к проведению хронометражных исследований. Согласно наведенным выше методическим рекомендациям к проведению подобных исследований [174, 176], первоначально нами был проведен целый ряд организационных мероприятий связанных с выбором наиболее оптимальных баз к проведению запланированных исследований, объектов наблюдения и высококвалифицированных экспертов наблюдателей, которые всецело должны соответствовать рекомендованным определенным типовым условиям к проведению подобного рода исследованиям.

Так, при выборе основных баз наблюдения, исходили из необходимости их современного материально-технического состояния с достаточной укомплектованностью штатов ортопедических подразделений и зуботехнических лабораторий, обладающих высокой степенью профессионализма и производительностью труда, а также полной обеспеченностью современным оборудованием, материалами и вспомогательным персоналом. Помимо этого обращали внимание на наличие вспомогательных лечебно-диагностических отделений и их соответствия предъявляемым санитарно-гигиеническим нормам. Обращали внимание также на организационные формы работы, уровня теоретической и практической подготовки врачей-стоматологов ортопедических подразделений. Постоянное внедрение ряда элементов научной организации клинического приема данной категории больных и смежных подразделений связанных с предпротезной подготовкой зубов и заболеваниями пародонта, всецело направленных на постоянное снижение непроизводительных затрат данных специалистов. Особое внимание уделялось вопросам максимальной преемственности в работе стоматологов ортопедов и зубных техников, их наиболее оптимальному соотношению в структуре стоматологических учреждений, как одному из самых главных определяющих факторов достижения высокого уровня качественных и количественных показателей в их лечебно-профилактической и производственной деятельности, не говоря

уже о прямой связи влияния данного на их взаимоотношение с пациентами находящихся на ортопедическом лечении и степени их удовлетворенности оказанной помощью.

Важнейшее, принципиальное значение при этом имеет правильный выбор объекта наблюдения, как фактор всецело определяющий максимального достижения объективности полученных результатов исследования, которые собственно говоря являются по сути поднимаемой проблемы основными в данной работе и будут в дальнейшем интерпретироваться и на весь диагностический и лечебно-профилактический процесс оказания стоматологической ортопедической помощи на весь врачебный персонал нашей страны. Учитывая высокую значимость данного условия, для достижения максимальной достоверности полученных данных, нами, в качестве объекта исследования служил клинический процесс оказания ортопедической помощи врачами стоматологами высшей и 1-й категорий, со стажем работы не менее 10 лет имеющие при этом высокие количественные и качественные показатели.

Учитывая, что результаты данной диссертационной работы будут рекомендованы всем врачам стоматологам ортопедам нашей страны, с целью их элиминации и снятия влияния разного уровня организации данной медицинской помощи в разных стоматологических учреждениях на количественные результаты данного исследования, фотохронометражные наблюдения за работой данных специалистов и хронометражные измерения продолжительности изготовления ими зубных протезов, были проведены в различных городах. Важное значение при этом и непременным условием к их проведению является обязательное наличие у экспертов профессиональных знаний по ортопедической стоматологии, стаж их работы и соответствия работы врачей стоматологов оказывающих ортопедическую помощь соответствующим протоколам.

2.1.2. Методика проведения фотохронометрических наблюдений за работой врачей и хронометражных измерений продолжительности оказания ортопедической помощи. Прежде всего, в данной работе нами была использована ранее разработанная «Хронокарта рабочего дня врача-стоматолога ортопеда» (табл. 2.1.), в которой отражались и регистрировались следующие пункты и информация: дата наблюдения, лечебное учреждение, Ф.И.О. врача стоматолога, клинический прием которого подвергался фотохронометражным наблюдениям и хронометражным измерения его продолжительности. При этом указывался непосредственно вид ортопедических вмешательств, отдельные узловыe элементы труда врача, их составляющие, а также их продолжительность, которые, в свою очередь индексировались, согласно характеру затрат врачебного труда, на постоянные затраты времени (Тп), не связанные непосредственно с объемом оказываемых услуг и переменнo-повторяемые (Тпп), всецело связанные со структурой и объемом изготавливаемых зубных протезов или чисто врачебных вмешательств.

Таблица 2.1

Хронокарта рабочего дня стоматолога ортопеда

Дата наблюдения _____

Лечебное учреждение _____

Ф.И.О. стоматолога ортопеда _____

Стаж работы по специальности _____

№	Вид ортопедических вмешательств	Продолжительность элементов операции	Постоянные затраты времени врача (Тп)	Переменно-повторяемые затраты времени врача (Тпп)

С целью устранения возможных погрешностей и ошибок в процессе проведения данных исследований, предварительно с врачами экспертами проводимых хронометражные измерения, был проведен подробный инструктаж и своеобразная тренировка заполнения данной диагностической карты.

При этом, непосредственные измерения продолжительности оказания ортопедической помощи, во избежание нарушений связанных с потерей времени на фиксацию цифровых показателей результата замеров, хронометражные измерения проводились 2-мя секундомерами.

Первый включался во время вызова больного и выключался в конце операции. При этом, ее конец означал начало следующего элемента работы врача и время включения второго секундомера. Данный методический подход был использован на протяжении всей определенной операции в комплексе всех составляющих ее элементов в клиническом этапе оказываемой ортопедической помощи.

Особое внимание со стороны экспертов наблюдателей уделялось непосредственно самому клиническому процессу оказываемой ортопедической помощи, выявленных возможных нарушений со стороны врачей связанных с искусственным его затягиванием по той или иной причине, отвлечение врачей на различные дела, не связанные непосредственно с лечебным процессом и т. д.

Вот почему, с нашей точки зрения, неотъемлемым требованием к самим экспертам, должно быть обязательное наличие у них должных профессиональных навыков (т.е. они должны быть только врачами ортопедами высочайшей квалификации – высшей и 1-й категории).

Все отдельные элементы врачебного труда регистрировались в хронокартах, где учитывался их вид и продолжительность. Затем они заносились в отдельные сводные таблицы, группировались, статистически обрабатывались с определением средней их арифметической величины.

Особо следует указать, что если в процессе фотохронометражных наблюдений за работой врачей или хронометражных измерений, продолжительности оказываемой им ортопедической помощи, эксперт проводивший подобные исследования, по какой-то причине прерывал свою работу- толи уточнил установленный диагноз, обоснованность выбора тех или иных видов ортопедического лечения, качества проведенной медицинской помощи, его соответствия основным медико-технологическим требованиям к изготовлению зубных протезов и их отдельным структурным элементам, обоснованности проведения того или иного клинического этапа и т.д., то в подобных случаях он прерывал соответствующие замеры выключая при этом секундомер и только после соответствующих уточнений продолжал далее исследования включая естественно секундомер. Более того, если эксперт замечал, что наблюдаемый врач умышленно затягивал те или иные виды своей лечебно-профилактической деятельности, с целью умышленного завышения норм врачебного времени на оказание ортопедической помощи (уменьшение финансового плана, количественных показателей работы, пр.) подобные хронокарты, а следовательно результаты данного исследования аннулировались и не учитывались в последующих расчетах связанных с нормированием труда данных специалистов и научной организацией планирования клинического приема. Именно подобный методологический подход способствовал получению наиболее достоверных и всецело аргументированных данных.

2.1.3. Методика статистической обработки полученных результатов исследования. При выборе метода статистической обработки полученных данных прежде всего руководствовались известными положениями и рекомендациями ряда авторов к проведению подобных исследований и степени достоверности полученных показателей при использовании того или иного метода статистики [411-416]. Так вот, согласно их данным, к подобному роду исследований вполне достаточно исчисления простой арифметической

величины при, естественно, должном минимально допустимом количестве соответствующих наблюдений.

Учитывая данное положение и имея в наличии сгруппированные в отдельных таблицах все основные виды элементы труда данных специалистов на оказание ортопедической помощи, первоначально составляли вариационные ряды из соответствующих элементов и производили расчет средней их величины по формуле:

$$M=A+V(\sum Pa/h), \text{ где:}$$

M – среднеарифметическая величина продолжительности элемента труда врача;

A – условная средняя, т.е. средняя интервала ряда, встречающегося с наибольшей величиной;

V – величина интервала;

$\sum Pa$ – сумма произведений частот на отклонение от условной средней;

h - число наблюдений отдельных элементов труда врача (частот).

2.2. Методика расчета ведомственных норм времени врача-стоматолога на клинические этапы изготовления зубных протезов или проведения чисто врачебных вмешательств

При выявлении оптимальной методики определения величины затрат рабочего времени врача стоматолога на ортопедическом приеме на изготовление основных видов зубных протезов, прежде всего исходили из установленного ранее авторами положения [73,75,171], что непосредственно сам клинический процесс оказания стоматологической помощи представляет собой практически строгий, четкий и последовательный процесс как отдельных клинических этапов, так и отдельных их элементов в целом составляющий конкретно ту или иную операцию.

При этом, все элементы врачебного труда используемые при этом, согласно характеру оказываемых ортопедических услуг, условно делятся на 2

группы – это постоянные затраты врачебного труда, практически не связанные с определенным объемом и структурой изготавливаемых зубных протезов (T_p) и переменные – повторяемые (T_{pp}), всецело связанные с данными факторами, общая сумма которых, собственно говоря, и составляют искомую величину нормы времени. Учитывая данное, искомую величину норматива времени определяли по формуле:

$$НВ = T_p + T_{pp}, \text{ где:}$$

$НВ$ – норматив времени врача-стоматолога на изготовление зубных протезов;

T_p – постоянные затраты времени на изготовление зубных протезов;

T_{pp} – переменные-повторяемые затраты времени врача на изготовление зубных протезов.

Именно использование подобного методологического подхода и наличие временных затрат врача на отдельные элементы работы врача, согласно структуре изготовленных видов зубных протезов и их характера, в полной мере позволяет разработать дифференцированные нормы времени врача стоматолога на клинические этапы оказания ортопедической помощи, в полном соответствии с медико-технологическим способом изготовления зубных протезов, согласно их вида, объема и структуры. Принимая во внимание изложенное и учитывая самые различные по объему и структуре виды зубных протезов в каждом конкретном клиническом случае, при определении искомых величин, мы использования методические рекомендации по данному вопросу официально рекомендованные и утвержденные НАМН Украины и МЗ Украины «Методичні прийоми індивідуального розрахунку величини витрат робочого часу стоматолога-ортопеда на виготовлення найбільш поширених видів зубних протезів і їх поєднань (176)», основные положения которых наводим ниже, а именно:

- Определение общей величины временных затрат врача на изготовление съемных и несъемных зубных протезов, в сочетанных вариантах, согласно медицинским показаниям, необходимо проводить

первоначально расчет их показателей отдельно, а полученные величины суммировать;

- Установление норматива времени врача на изготовление несъемных зубных протезов, в сочетанных вариантах, необходимо рассчитывать следующим образом. Сначала следует выявить максимальную величину постоянных затрат рабочего времени, среди исследуемых видов зубных протезов, к которой последовательно прибавляются переменноповторяемые величины трудовых затрат всех структурных элементов несъемных зубных протезов;

- Определение величины временных затрат врача, при этапном изготовлении несъемных зубных протезов, следует проводить отдельно на каждый из этапов, а полученные показатели сложить в общую величину;

- При необходимости установления норматива времени на изготовление редко встречающихся специализированных видов ортопедических аппаратов и некоторых вспомогательных элементов работы стоматолога-ортопеда, которые не нашли свое отражение в настоящем исследовании, целесообразно расчет искомой величины проводить в соответствии предложенной выше методикой, при условии проведения хронометражных замеров процесса изготовления данных видов зубных протезов и элементов их конструкции.

На основании изложенных выше основополагающих принципов расчета норматива времени врача на клинические этапы изготовления зубных протезов, учитывая различные их клинические сочетания, нами были использованы следующие методические подходы.

2.2.1. Методика расчета норматива времени на изготовление одиночных коронок одностипной конструкции стоматологом ортопедом. Определение искомой величины затрат рабочего времени врача на изготовление одиночных коронок одностипной конструкции, проводили по формуле:

$$H_{Bo.од.кор.} = T_{п} + K \times T_{пп},$$

где: $H_{Bo.од.кор.}$ – норматив времени врача на изготовление одиночных коронок одной конструкции;

K – количество одиночных коронок;

$T_{пп}$ – переменные затраты времени врача на изготовление одиночных коронок;

$T_{п}$ – постоянные затраты времени врача на изготовление одиночных коронок.

Следуя указанной выше формуле и используя величину постоянных и переменных затрат рабочего времени врача на их изготовление, установленные путем хронометражных замеров клинического процесса их изготовления, мы определяли искомый норматив на самый различный их клинический объем.

2.2.2. Методика расчета норматива времени на изготовление одиночных коронок разной конструкции стоматологом-ортопедом. Особенностью установления временных затрат врача, при одновременном изготовлении одиночных коронок различной конструкции, является различие их величин постоянного и переменного времени.

Поэтому при расчете норматива времени на подобного рода работы, мы использовали максимальную величину постоянных затрат времени у подлежащих изготовлению зубных протезов, и к ее величине последовательно прибавляли показатели переменных временных затрат.

$$H_{Bp.од.кор.} = T_{п} + \sum (K_x T_{пп} + K_x T_{пп} + K_x T_{пп}),$$

где: $H_{Bp.од.кор.}$ – норматив времени на одновременное изготовление одиночных коронок разной конструкции.

2.2.3. Методика расчета норматива времени на изготовление мостовидных протезов одностипной конструкции. Установление норматива времени на изготовление мостовидных протезов одной конструкции, проводили по формуле:

$$Н_{\text{Водм.пр.}} = T_{\text{п}} + \sum (K \times T_{\text{пп}} + \Phi \times T_{\text{пп}}),$$

где $N_{\text{Водм.пр.}}$ – норматив времени на изготовление мостовидных протезов одной конструкции;

K – количество коронок в мостовидном протезе;

Φ – количество фасеток в мостовидном протезе.

2.2.4. Методика расчета норматива времени на изготовление мостовидных протезов одностипных по способу изготовления и разных по структуре. В клинике ортопедической стоматологии очень часто встречаются мостовидные протезы с одинаковым процессом изготовления, но в структуру которых входят разные конструктивные элементы. Например, в конструкцию штампованно-паянных мостовидных протезов одновременно или отдельно по одному пациенту, могут входить: металлические коронки, коронки облицованные пластмассой, коронки колпачковые с фасеткой, фасетки и литые зубы. Учитывая данное, искомый норматив времени на изготовление подобных работ рассчитывали по формуле:

$$Н_{\text{Враз.м.пр.}} = T_{\text{п}} + (K_{\text{х}} T_{\text{ппкш}} + K_{\text{х}} T_{\text{ппко}} + K_{\text{х}} T_{\text{ппкко}}) + \sum (\Phi \times T_{\text{ппф}} + L_{\text{зх}} T_{\text{пплз}}),$$

где: $N_{\text{Враз.м.пр.}}$ – норматив времени на изготовление мостовидных протезов одностипных по способу изготовления и разных по структуре.

2.2.5. Методика расчета норматива времени на изготовление мостовидных протезов одностипных по способу изготовления и разных по конструкции в сочетании с одностипными одиночными коронками. Определение временных затрат на одновременное изготовление мостовидных протезов в сочетании с одностипными коронками, одностипных по процессу изготовления и разных по конструкции, проводили по формуле:

$$\text{НВм.пр+од.к.} = \sum(K \times T_{\text{ппшк}} + K_x T_{\text{ппко}}) + \sum(\Phi \times T_{\text{ппф}} + L_z \times T_{\text{пплз}}) + \sum(K \times T_{\text{ппшк}} + K_x T_{\text{ппко}}),$$

где: НВм.пр+од.к. – норматив времени на изготовление мостовидных протезов и одиночных коронок, однотипных по способу изготовления и разных по конструкции.

2.2.6. Методика расчета норматива времени на изготовление мостовидных протезов разных по способу изготовления и структуре конструкции протезов. Определение норматива врачебного времени, на одновременное изготовление мостовидных протезов разных по способу изготовления и по структурным элементам конструкции протезов, проводили по формуле:

$$\text{НВм.пр.раз.сп.изг.} = \sum(K \times T_{\text{пп}} + K_x T_{\text{пп}} + K_x T_{\text{пп}}) + \sum(\Phi \times T_{\text{пп}} + L_z \times T_{\text{пп}}),$$

где: НВм.пр.раз.сп.изг.- норматив времени и одновременное изготовление мостовидных протезов разных по конструкции и способу изготовления.

Непременным условием определения норматива времени на изготовление подобного рода работ является установление на начальном этапе максимальной величины постоянных затрат рабочего времени врача на подлежащие изготовлению мостовидные протезы, к которой суммируются показатели переменнo-повторяемых затрат на отдельные элементы конструкции зубных протезов.

2.2.7. Методика расчета норматива времени на изготовление мостовидных протезов разных по способу изготовления и структуре конструкции протезов, в сочетании с аналогичными одиночными коронками. Установление норматива времени на изготовление мостовидных протезов в сочетании с одиночными коронками, отличающихся по структуре конструкций и процессу изготовления, начинали в первую очередь с определения максимальной величины постоянных затрат рабочего времени

среди подлежащих изготовлению зубных протезов и последовательным прибавлением к их величине показателей переменнo-повторяемых затрат на элементы конструкции мостовидных протезов и одиночных коронок. Так, как выполнение подобных работ, всегда сопровождается поэтапной их фиксацией, дополнительно к искомой величине норматива прибавляли время, затраченное на их фиксацию на каждом этапе:

$$\text{НВм.пр.+од.кор.раз.сп.изг.}=\text{Тп}+\sum(\text{КхТпп}+\text{КхТпп}+\text{КхТпп})+\sum(\text{ФхТпп}+\text{ЛзТпп})+\sum(\text{КхТпп од.к.}+\text{КхТпп од.к.}).$$

2.2.8. Методика расчета норматива времени на изготовление съемных протезов однотипной конструкции. Установление величины затрат рабочего времени на изготовление съемных протезов однотипной конструкции, принимая во внимание их одинаковую величину, проводили по формуле:

$$\text{НВспо}=\text{Тпспо}+\text{К}\times\text{Тппспо},$$

где: НВспо – норматив времени на изготовление съемных протезов одной конструкции;

К – количество съемных протезов;

Тпспо – постоянные затраты времени врача на изготовление съемных протезов одной конструкции;

Тппспо – переменнo-повторяемые затраты времени на изготовление съемных протезов одной конструкции.

2.2.9. Методика расчета норматива времени на изготовление съемных протезов разной конструкции. Принципиальной методической особенностью при определении величины временных затрат врача на изготовление съемных протезов разных по конструкции, следует считать их существенное различие как постоянного так и переменнo-повторяемого времени. В силу изложенного искомый норматив времени определяли следующим образом.

Первоначально выявляли максимальную величину постоянных затрат рабочего времени врача подлежащее изготовлению съемных протезов и к нему последовательно прибавляли переменные затраты времени на каждый съемный протез:

$$НВ_{спр} = Т_{пмсп} + \sum (Т_{ппспр} + Т_{пспр}),$$

где: $НВ_{спр}$ – норматив времени врача на изготовление съемных протезов разной конструкции;

$Т_{пмсп}$ – максимальная величина постоянных затрат времени врача среди подлежащих изготовлению съемных протезов разной конструкции;

$Т_{ппспр}$ – переменные затраты времени врача на изготовление съемных протезов разной конструкции.

Приведенные выше основные методологические приемы расчета величины затрат рабочего времени на изготовление наиболее распространенных видов несъемных зубных протезов и их возможные клинические сочетания, позволили определить нам величину затраченного врачебного труда в полном соответствии с индивидуально оказанным объемом ортопедической помощи каждому конкретному больному и установить продолжительность каждого клинического приема в зависимости от вида, объема и структуры зубных протезов.

2.3. Методика расчета условных единиц труда врача-стоматолога на ортопедическом приеме

При определении величины условных единиц труда врачей стоматологов ортопедов на выявленный нами ряд еще ненормированных видов зубных протезов и чисто ортопедических врачебных вмешательств, прежде всего исходили из методических рекомендаций официально утвержденных МЗ Украины и НАМН Украины и рекомендованных к использованию при проведении подобных научно-исследовательских работ

[371] и Приказа МЗ Украины №507 от 28.12.02г. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги», где основополагающим условием расчета величины искомых единиц в нашей стране, стало положение, согласно которого за 1 условную единицу взята величина затраченного врачебного труда на оказание ортопедической помощи в течении 1 часа.

При этом расчет данных единиц следует проводить по формуле:

$$A = \frac{A_{нв}}{1УЕТ},$$

где: А – искомая величина условной единицы труда врача стоматолога на изготовление зубных протезов;

А_{нв} – норма времени врача на изготовление искомого вида зубных протезов

УЕТ – условная величина времени врача принятая за 1 условную единицу труда данного специалиста – 60 мин. / Приказ МЗ Украины №507 от 28. 12.02/.

Определение же нормы времени врача на оказание основных видов ортопедической помощи наведены выше в подразделе 2.1.3.

Именно использование подобного рода методологического подхода позволяет нам произвести расчет искомых условных единиц труда на выявленные нами ненормированные виды зубных протезов и врачебных вмешательств, а организаторам здравоохранения нашей страны в области ортопедической помощи, проводить в масштабах страны учет, оценку и контроль работы данных специалистов в едином измерении их труда наравне с ранее утвержденными и рекомендованными к использованию на территории Украины.

По материалам данного раздела опубликованы следующие работы:

1. Методичні аспекти вивчення витрат часу медичних робітників на надання медичної допомоги / Лабунець В.А., Дієва Т.В., Дієв Е.В. //

Галицький вісник. - 2010. - том 17. - № 3. - С. 153-156. Участь здобувача полягає в проведенні хронометражних вимірювань, обробці і аналізі отриманих матеріалів, написанні статті.

2. Совершенствование методики хронометражных измерений продолжительности изготовления зубных протезов / Диева Т.В. // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Медичні науки: напрямки та тенденції розвитку в Україні та світі», м. Одеса, 23-24 травня 2014р. - С. 91-92.

РАЗДЕЛ 3

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВЕЛИЧИНЫ ЗАТРАТ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ НА КЛИНИЧЕСКИХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ ОСНОВНЫХ ВИДОВ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

3.1. Определение вида, характера трудовых затрат и продолжительности оказания ортопедической помощи на клинических этапах ее проведения

Основными базовыми учреждениями для проведения настоящего исследования явились:

1. Отделение ортопедической стоматологии ГУ «Институт стоматологии АМН Украины».
2. Одесская областная клиническая стоматологическая поликлиника.
3. Стоматологические поликлиники № 2, 5, 6 г. Одессы.
4. Областная стоматологическая поликлиника г. Ивано-Франковска.
5. Областная стоматологическая поликлиника г. Полтавы.
6. Городская стоматологическая поликлиника г. Севастополя.
7. Стоматологическая поликлиника г. Киева.

Объектом наблюдения служил клинический процесс оказания ортопедической помощи 42 врачами-стоматологами 1-й и высшей категории, со стажем работы свыше 10 лет.

8. Хронометражные измерения продолжительности клинического процесса оказания стоматологической ортопедической помощи осуществляли стоматологи-ортопеды и научные сотрудники отделения ортопедической стоматологии ГУ «Института стоматологии АМН Украины» в течение 147 рабочих дней.

Показатели хронометражных измерений регистрировались в "Фотохронокарте рабочего дня стоматолога-ортопеда", ранее разработанном в данном отделении.

Все показатели хронометражных измерений поддавались экспертной оценке, после которой в дальнейшем их углубленную разработку было задействовано 84781 элемента работы данных специалистов и конкретный показатель их продолжительности.

Тщательный углубленный анализ хронометражных измерений, с учетом современных требований к клинике ортопедической стоматологии, позволил нам условно выделить наиболее характерные виды ортопедической помощи, используемые в практическом здравоохранении нашей страны на момент проведения данных исследований, на каждый из которых были составлены рабочие таблицы с подробной характеристикой основных элементов врачебного труда на всем протяжении каждого конкретного клинического этапа оказания ортопедической помощи с учетом всех медико-технологическим требованиям к изготовлению зубных протезов.

После проведения выборки по основным элементам врачебного труда в целом составляющих определенную операцию их группировки и статистической обработки с определением их средней арифметической величины и ее ошибки, была составлена подробная оперативная таблица, указаниями элемента операции, его характера, средняя продолжительность и при каком виде ортопедической помощи данные элементы врачебного труда используются (табл. 3.1)

Таблица 3.1

Характер трудовых затрат и средняя продолжительность основных элементов работы врачей-стоматологов на ортопедическом приеме

Название элемента операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента (M±m), мин	Вид ортопедической помощи
1	2	3	4
Вызов больного	П	0,51±0,04	Все виды помощи
Мытье рук, одевание перчаток	П	0,91±0,09	Также

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	Также
Предварительное обследование	П	9,21±0,18	Также
больного. Направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни. Кроме того, на каждый опорный зуб при: - патологии твердых тканей зубов - пародонтите, пародонтозе, травматических узлах На каждый съемный протез	ПП ПП ПП	0,61±0,03 1,13±0,05 2,41±0,11	
Осмотр пациента при изготовлении боксерской шины	П	7,34±0,14	Боксерская шина
Окончательное обследование больного, анализ клинических, лабораторных исследований. Работа с медицинской документацией Кроме того, на каждый опорный зуб при: - патологии твердых тканей зубов - пародонтите, пародонтозе, травматических узлах На каждый съемный протез	П ПП ПП ПП	7,03±0,51 1,27±0,06 2,14±0,11 3,17±0,14	Также
Окончательный осмотр пациента при изготовлении боксерской шины	П	5,14±0,17	Боксерские шины
Периодическая работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15	Также

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Подготовка и обезболивание опорных зубов	П	8,97±0,17	Все виды несъемных зубных протезов
Дополнительное обезболивание опорных зубов	ПП	4,38±0,31	Все виды несъемных зубных протезов
Препаровка зуба под штампованную коронку, колпачок	ПП	5,12±0,40	Также
Допрепаровка зуба под штампованную коронку облицованную пластмассой	ПП	2,17±0,16	Все виды коронок облицованных пластмассой по Белкину
Препаровка зуба под цельнолитую коронку	ПП	8,74±0,23	Все виды несъемных зубных протезов
Подбор и припасовка оттискных ложек	П	0,94±0,06	Все виды оттискных ложек
Подготовка оттискного материала и снятие оттиска, окклюзионного блока	ПП	6,01±0,21	Все виды оттискных материалов и оттисков
Контрольный осмотр оттиска	ПП	0,41 ±0,03	Все виды оттисков
Передача оттисков, моделей и пр. в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05	Все виды работ
Подготовка к обработке отпрепарированных зубов защитными средствами	П	6,18±0,03	Все виды недепульпированных зубов после их препаровки
Медикаментозная обработка 1 отпрепарированного зуба защитными средствами	ПП	0,21±0,02	Также

Продолжение таблицы 3.1

Определение цвета зубов облицовочной пластмассы, фарфоровой массы, композитного материала	П	2,91±0,33	Все виды несъемных зубных протезов
Определение цвета искусственных пластмассовых и фарфоровых зубов, временных пластмассовых коронок	П	1,13±0,02	Все виды съемных зубных протезов, временных пластмассовых коронок
Припасовка штампованной металлической коронки, колпачка	ПП	2,61±0,20	Одиночные коронки, колпачки, мостовидные протезы со штампованными коронками, колпачками
Припасовка коронки на воску	ПП	1,38±0,11	Все виды коронок облицованных пластмассой по Белкину
Подготовка воска, иного инструментария для припасовки коронок на воску	П	1,44±0,04	Также
Припасовка каркаса колпачковой коронки с фасеткой	ПП	3,15±0,18	Колпачковые коронки с фасеткой
Снятие коронки с 1 опорного зуба после временной фиксации	ПП	0,23±0,02	Все виды одиночных коронок
Припасовка литого колпачка	ПП	4,95±0,70	Все виды литых колпачков
Припасовка фарфоровой коронки	ПП	11,01 ±0,46	Все виды фарфоровых коронок

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Припасовка цельнолитой коронки	ПП	5,51±0,09	Все виды цельнолитых коронок
Припасовка пластмассовой коронки	ПП	4,48±0,13	Все виды пластмассовых коронок
Припасовка комбинированной коронки	ПП	4,65±0,41	Все виды комбинированных коронок
Припасовка металлокерамической коронки	ПП	5,41±0,27	Все виды металлокерамических коронок
Повторная припасовка ранее припасованной коронки, колпачка, вкладок	ПП	0,44±0,01	Все виды ранее припасованных коронок, колпачков, вкладок
Припасовка литой коронки, облицованной пластмассой, композитным материалом	ПП	5,08±0,21	Все виды литых коронок, облицованных пластмассой, композитными материалами
Припасовка каркаса спаянных штампованных коронок. В нем - 1-й коронки	ПП	2,19±0,08	Все виды спаянных штампованных коронок
Припасовка каркаса штампованно-паяного мостовидного протеза. В нем: коронки фасетки	ПП	2,32±0,11 2,08±0,13	Все виды мостовидных протезов со штампованными коронками
Припасовка каркаса цельнолитого мостовидного протеза. В нем: литого колпачка литого зуба	ПП	6,17±0,16 2,21±0,16	Все виды цельнолитых мостовидных протезов, подлежащих облицовке фарфором, пластмассой
Припасовка каркаса цельнолитого мостовидного протеза. В нем: литой коронки литого зуба	ПП	7,28±0,21 3,42±0,18	Все виды цельнолитых мостовидных протезов, с металлическими коронками и зубами

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Припасовка пластмассового мостовидного протеза: в нем: коронки зуба	ПП	4,65±0,21 2,13±0,18	Все виды мостовидных протезов из пластмассы
Припасовка одной пластмассовой фасетки в штампованно-паяном мостовидном протезе	ПП	2,19±0,09	Все виды фасеток в мостовидных протезах со штампованными коронками
Припасовка цельнолитого мостовидного протеза, облицованного фарфором, пластмассой, композитным материалом. В нем 1-й коронки или зуба	ПП	5,17±0,41	Все виды цельнолитых мостовидных протезов, облицованных фарфором, пластмассой, композитными материалами
Подготовка коронки, штифтового зуба к фиксации	ПП	0,41±0,03	Все виды одиночных коронок, коронок в мостовидных протезах, штифтовых зубов
Осмотр опорных зубов, одиночных коронок, мостовидных протезов при повторной их фиксации (1 единица)	ПП	1,34±0,05	Все виды коронок, мостовидных протезов, подлежащих повторной фиксации
Осмотр одиночных коронок, мостовидных протезов подлежащих снятию (1 единица)	ПП	0,29±0,01	Все виды коронок, мостовидных протезов, подлежащих снятию
Припасовка и подготовка коронки к повторной фиксации	ПП	4,63±0,15	Все виды коронок, подлежащих повторной фиксации

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Подготовка цемента, фиксирующего материала, иного инструментария	П	1,09±0,15	Для всех видов фиксации несъемных зубных протезов
Подготовка 1-го опорного зуба к фиксации коронки, штифтового зуба	ПП	0,71±0,03	Все виды опорных зубов
Фиксация 1-й коронки, штифтового зуба, мостовидного протеза с опорой на 1 зуб	ПП	0,69±0,16	Все виды фиксации несъемных зубных протезов
Время затвердевания фиксирующего материала при временной фиксации зубных протезов	П	3,29±0,05	Все виды фиксирующих материалов для временной фиксации зубных протезов
Время затвердевания цемента	П	10,12±0,54	Все виды цементов для фиксации несъемных зубных протезов
Очистка временных пластмассовых коронок от фиксирующего материала для повторной их фиксации	ПП	0,41 ±0,03	Все виды несъемных зубных протезов
Очистка зубных протезов от излишка фиксирующего материала, цемента с одной коронки	ПП	0,34±0,02	Все виды несъемных зубных протезов
Подготовка к ретракции десневого края у опорных зубов	П	4,41 ±0,15	Все виды опорных зубов
Наложение ретракционных колец, нитей на один зуб	ПП	0,91±0,08	Также
Время ретракции десневого края	П	8,35±0,47	Также

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Снятие ретракционных: колец, нитей с одного опорного зуба	ПП	0,21±0,03	Также
<p>Определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей при нефиксированном прикусе с использованием:</p> <p>1-го воскового прикусного валика</p> <p>2-х восковых прикусных валиков</p>	<p>ПП</p> <p>ПП</p>	<p>21,16±0,51</p> <p>42,32±1,14</p>	Все виды полных съемных протезов, некоторые виды мостовидных протезов, частичных пластиночных и бюгельных протезов
<p>Определение центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе с использованием:</p> <p>1-го воскового прикусного валика</p> <p>2-х восковых прикусных валиков</p>	<p>ПП</p> <p>ПП</p>	<p>12,36±0,21</p> <p>24,72±0,42</p>	Некоторые виды частичных пластиночных, бюгельных, мостовидных протезов
Контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии	П	2,14±0,08	Все виды съемных зубных протезов
Определение центрального соотношения челюстей (сопоставление моделей)	П	2,55±0,05	Интактные зубные ряды, малые дефекты зубных рядов
Определение цвета искусственных зубов, границ базиса протезного ложа, опорных зубов под кламмера и их расположение	П	3,39±0,11	Все виды частичных съемных пластиночных и полных зубных протезов

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Припасовка стандартного пластмассового зуба, коронки к культе зуба при одномоментном изготовлении временной пластмассовой коронки	ПП	1,21 ±0,02	Все виды временных пластмассовых коронок
Подготовка самополимиризирующейся пластмассы, введение ее в стандартную пластмассовую коронку и припасовка к культе зуба	ПП	3,49±0,09	Все виды временных пластмассовых коронок
Время полимеризации пластмассы	П	5,11±0,11	Все виды временных пластмассовых коронок
Припасовка, обработка временной пластмассовой коронки	ПП	5,21 ±0,01	Все виды временных пластмассовых коронок
Припасовка, обработка металлической штампованной коронки облицованной пластмассой после перебазировки	ПП	1,28±0,14	Все виды комбинированных коронок по Белкину
Наложение временной пломбы	ПП	2,01±0,17	Все виды временных пломб
Извлечение временной пломбы	ПП	0,81±0,06	Также
Подготовка канала корня зуба под культевую штифтовую вкладку	ПП	6,61±0,11	Все виды каналов корней резцов, клыков
Подготовка каналов корней зуба под культевую штифтовую вкладку	ПП	11,19±0,13	Все виды каналов корней жевательных зубов
Подготовка кариозной полости под вкладку	ПП	8,61±0,21	Все виды вкладок

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Моделировка культевой штифтовой вкладки	ПП	5,01±0,15	Все виды культевых штифтовых вкладок в резцы, клыки
Моделировка культевой штифтовой вкладки	ПП	8,15±0,12	Все виды культевых штифтовых вкладок в жевательные зубы
Моделировка вкладки	ПП	5,09±0,12	Все виды вкладок
Контрольный осмотр восковой модели культевой штифтовой вкладки	ПП	0,41±0,03	Все виды восковой модели штифтовых вкладок
Припасовка культевой штифтовой вкладки	ПП	5,14±0,16	Культевые штифтовые вкладки в резцы, клыки
Припасовка культевой штифтовой вкладки	ПП	7,06±0,18	Культевые штифтовые вкладки в жевательные зубы
Припасовка вкладки	ПП	6,08±0,16	Все виды вкладок
Извлечение из корня зуба, ранее изготовленных штифтовых конструкций	ПП	14,27±0,28	Все виды штифтовых зубов
Подготовка канала корня зуба под простой штифтовый зуб	ПП	5,11±0,17	Простой штифтовый зуб
Определение конструкции пластмассовой каппы	ПП	2,11±0,09	Все виды пластмассовых капп
Определение границ боксерской шины	П	2,48±0,11	Боксерская шина
Подготовка и припасовка штифта	ПП	4,61±0,18	Также
Обработка и припасовка временного штифтового зуба	ПП	6,01±0,28	Простой штифтовой зуб

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Подготовка 1-го опорного зуба к изготовлению цельнолитых съемных зубных протезов	ПП	3,41±0,18	Все виды опорных зубов
Изучение врачом рабочей модели в параллеломере	ПП	23,18±1,18	Все виды рабочих моделей при изготовлении цельнолитых съемных конструкций зубных протезов
Определение цвета искусственных зубов, границ базиса протезного ложа, конструкции каркаса цельнолитого съемного зубного протеза	ПП	13,21±0,28	Все виды бюгельных протезов, цельнолитых шин-протезов, шин
Определение конструкции каркаса цельнолитой съемной шины	ПП	10,14±0,21	Все виды цельнолитых съемных шин
Припасовка каркаса цельнолитой конструкции съемного зубного протеза, в нем: 1 опорно-удерживающего кламмера	П ПП	4,18±0,51 3,28±0,11	Все виды бюгельных протезов, цельнолитых шин-протезов, шин
Проверка постановки искусственных зубов одного съемного протеза при фиксированном прикусе	ПП	6,08±0,28	Все виды съемных зубных протезов
Проверка постановки искусственных зубов одного съемного протеза при нефиксированном прикусе	ПП	8,41±0,28	Все виды съемных протезов
Припасовка и фиксация цельнолитой конструкции съемного зубного протеза	ПП	20,18±1,61	Все виды бюгельных протезов, цельнолитых шин-протезов

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Припасовка и фиксация цельнолитой съемной шины	ПП	10,21±0,18	Все виды цельнолитых съемных шин
Совет больному после фиксации несъемных зубных протезов	П	1,44±0,11	Все виды медицинских рекомендаций после фиксации несъемных зубных протезов
Совет больному после фиксации съемных зубных протезов	П	4,49±0,13	Все виды медицинских рекомендаций после фиксации съемных зубных протезов
Совет больному после пришлифовывания зубов	П	4,13±0,1	Все виды медицинских рекомендаций после пришлифовывания зубов
Совет больному после коррекции съемных протезов	П	3,14±0,17	Все виды медицинских рекомендаций после коррекции съемных зубных протезов
Совет больному после починки съемных протезов (перелом базиса, приварка кламмера, искусственных зубов)	П	1,17±0,04	Все виды медицинских рекомендаций после починки съемных протезов
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта, зубов, выявление травматических узлов	П	11,21±0,31	Все виды зубов
Коррекция съемных протезов после приварки искусственных зубов	П	4,71±0,39	Все виды съемных протезов

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта, коррекция пластмассовой каппы	ПП	14,13±0,36	Все виды съемных пластмассовых капп
Опрос, анализ жалоб пациента, осмотр полости рта, выявление травматических повреждений. Коррекция боксерской шины	П	13,44±0,34	Боксерская шина
Пришлифовка 1 зуба	ПП	2,09±0,04	Также
Медицинская обработка 1 пришлифованного зуба	ПП	0,21 ±0,01	Также
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта. Выявление травматических повреждений протезного ложа. Коррекция протеза	ПП	13,41±0,41	Все виды съемных зубных протезов
Припасовка и подготовка индивидуальной ложки к снятию функционального оттиска	ПП	4,88±0,41	Все виды индивидуальных ложек
Подготовка ранее изготовленного полного съемного протеза к снятию функционального оттиска	ПП	1,37±0,05	Все виды полных съемных протезов
Снятие функционального оттиска	ПП	5,81±0,34	Все виды функциональных оттисков
Припасовка и фиксация съемного протеза после перебазировки лабораторным способом	ПП	9,31 ±0,44	Все виды съемных протезов

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Повторная подготовка ранее припасованной индивидуальной ложки к повторному снятию функционального оттиска	ПП	1,49±0,06	Все виды индивидуальных ложек
Припасовка и фиксация полного съемного протеза	ПП	13,18±0,42	Все виды полных съемных протезов
Припасовка и фиксация съемного частичного пластиночного протеза	ПП	13,81 ±0,48	Все виды частичных пластиночных протезов
Осмотр съемного протеза при его перебазировке	ПП	2,17±0,05	Все виды съемных протезов
Припасовка и фиксация пластмассовой каппы (1 опорный зуб)	ПП	2,49±0,11	Все виды пластмассовых капп
Подготовка съемного протеза к перебазировке	ПП	6,18±0,08	Все виды съемных пластиночных протезов
Подготовка самополимиризующейся пластмассы	П	1,21 ±0,03	Все виды самополимиризующейся пластмассы
Подготовка слизистой оболочки протезного ложа к перебазировке съемного протеза	ПП	2,01±0,09	При перебазировке всех видов съемных пластиночных протезов
Наложение самополимиризующейся пластмассы на съемный протез и его перебазировка в полости рта	ПП	2,29±0,08	Все виды съемных пластиночных протезов
Время полимеризации самополимиризующейся пластмассы	ПП	5,18±0,11	Все виды самополимиризующихся пластмасс
Контрольный осмотр съемного протеза после его перебазировки	ПП	1,21 ±0,02	Все виды съемных протезов после перебазировки

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Медикаментозная обработка слизистой оболочки полости рта после перебазировки съемного протеза	ПП	1,71±0,12	Протезное ложе верхней или нижней челюсти
Обработка, припасовка и фиксация съемного протеза после перебазировки	ПП	11,08±0,42	Все виды съемных пластиночных протезов
Припасовка и фиксация боксерской шины	ПП	17,08±0,31	Боксерская шина
Совет пациенту после фиксации боксерской шины	П	3,35±0,21	Также
Осмотр съемного протеза и его передача в зуботехническую лабораторию на починку	ПП	2,44±0,09	Все виды переломов базиса съемных пластиночных протезов
Осмотр съемного протеза при приварке кламмеров, искусственных зубов	ПП	2,17±0,19	Все виды съемных протезов
Осмотр повреждения, отлома пластмассовой (фарфоровой) облицовки в несъемных зубных протезах	ПП	1,29±0,07	Все виды повреждений отломов облицовок в несъемных зубных протезах
Припасовка и фиксация съемного протеза, после починки перелома базиса	ПП	3,11±0,17	Все виды починки переломов базиса съемных протезов
Припасовка и фиксация съемного протеза с приваренными кламмерами	ПП	3,44±0,15	Все виды частичных съемных протезов

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Припасовка и фиксация съемного протеза с приваренными искусственными зубами	ПП	5,11±0,33	Все виды съемных протезов
Подготовка области повреждения, отлома облицовочной пластмассы в несъемных зубных протезах к нанесению самополимеризующейся пластмассы (одна единица)	ПП	3,17±0,11	Все виды повреждений, отломов облицовочной пластмассы в несъемных протезах
Обработка, полировка в полости рта восстановленной пластмассовой облицовки, фасетки	ПП	5,04±0,13	Все виды восстановленных пластмассовых облицовок, фасеток
Подготовка области повреждения, отлома керамической облицовки в несъемных зубных протезах к нанесению композитного материала	ПП	6,28±0,17	Все виды повреждений, отломов керамики в несъемных протезах
Реставрация керамической облицовки фотополимерным композитным материалом	П	51,28±1,61	Также
Обработка и полировка восстановленной керамической облицовки	П	19,12±0,94	Также
Консультация стоматолога-ортопеда без дополнительных лабораторных исследований, как самостоятельный вид медицинской помощи	П	16,51 ±0,41	Консультация стоматолога-ортопеда

Продолжение таблицы 3.1

1	2	3	4
Консультация стоматолога-ортопеда с дополнительными лабораторными исследованиями, как самостоятельный вид медицинской помощи	П	28,04±0,49	Консультация стоматолога-ортопеда
Снятие 1-й штампованной коронки фиксированной на цементе	ПП	2,16±0,21	Все виды одиночных коронок, мостовидные протезы со штампованными коронками
Снятие 1-й цельнолитой коронки фиксированной на цементе	ПП	5,11±0,61	Все виды одиночных цельнолитых коронок, цельнолитые мостовидные протезы

Приведенные в таблице 3.1 показатели позволяют оперативно рассчитать норматив времени на изготовление врачом основных видов зубных протезов вне зависимости от их структуры, объема и технологического способа их изготовления.

Принимая во внимание используемый нами единый методический подход к группировке и индексации результатов настоящего исследования, определения временных затрат и расчета нормативов времени на изготовление основных видов съемных и несъемных зубных протезов, считаем за целесообразное остановиться на более детальном изложении расчета их величины на примере процесса изготовления врачом металлокерамического мостовидного и полного съемного пластинчатого протезов как наиболее показательных при проведении подобного рода

исследований. Данный методический подход был использован в дальнейшем при определении норматива времени и на другие виды зубных протезов.

3.2. Расчет продолжительности клинических этапов изготовления металлокерамических мостовидных протезов

Определение искомой величины затрат рабочего времени врача на клинические этапы изготовления металлокерамических мостовидных протезов проводили на основе данных 2481 хронометражных измерений процесса изготовления 91 протеза у 35 больных.

Для этой цели были использованы временные показатели хронометражных измерений продолжительности отдельных элементов врачебной работы на их изготовление приведенные в таблице 3.1 и методические приемы индивидуального расчета общей величины затрат рабочего времени на комплекс оказываемых медицинских услуг на отдельных конкретных клинических этапах в зависимости от их вида, объема и структуры, результаты которые представлены в таблицах 3.2-3.8.

Следует заметить, что число клинических этапов, последовательность их приведения, содержание работы и характер трудовых затрат врача, приведены в полном соответствии с медико-технологическими требованиями к их изготовлению, а также с учетом фактически сложившихся этапов в практическом здравоохранении и реальным выполнением отдельных этапов основной операции каждым конкретным лицом на определенном клиническом этапе.

Учитывая изложенное, согласно нашим данным, наиболее оптимальным по характеру оказываемых ортопедических вмешательств, временно прерываемых необходимостью их выполнения в зуботехнической лаборатории, других структурных подразделениях, медико-технологический процесс изготовления металлокерамических мостовидных протезов возможно условно разделить на следующие основные клинические этапы.

1-й этап – Предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни.

2-й этап – Окончательное обследование больного. Анализ лабораторных и клинических исследований. Обоснование диагноза и выбора конструкции протезов. Препаровка опорных зубов.

3-й этап – Снятие дуплексных оттисков с верхней и нижней челюстей.

4-й этап – Определение центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица.

5-й этап – Припасовка каркасов цельнолитых мостовидных протезов. Определение цвета зубов.

6-й этап – Припасовка металлокерамических мостовидных протезов.

7-й этап – Фиксация металлокерамических мостовидных протезов на цемент. Совет больному.

Исходя из этого, остановимся более подробно на методических подходах и расчете искомой величины нормы времени врача на выполнение данного вида ортопедической помощи на каждом конкретно общепринятом этапе в нашей стране.

3.2.1. Предварительное обследование больного. Направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни. Учитывая характер трудовых затрат врача на данном клиническом этапе, процесс изготовления металлокерамических мостовидных протезов был условно разделен на несколько узловых моментов врачебной работы в целом составляющих и определяющих основную операцию, последовательность и продолжительность которых приведена в таблице 3.2.

Таблица 3.2

**Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при
изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на этапе
предварительного обследования больного**

Элементы операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции ($M \pm m$), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 \pm 0,04
Мытье рук	П	0,91 \pm 0,09
Подготовка инструментария	П	0,58 \pm 0,03
Предварительное обследование больного, направление на допол- нительные исследования. Оформ- ление истории болезни	П	9,21 \pm 0,18
Обследование 1-го опорного зуба	ПП	0,61 \pm 0,03
Мытье рук	П	0,91 \pm 0,09
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	12,12
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	0,61

Методика расчета нормы времени

Исходя из указанных в таблице 3.2 данных и учитывая характер проведенных врачом ортопедических вмешательств на данном клиническом этапе, постоянные затраты времени врача составляют 12,12 мин., а переменно-повторяемые – 0,61 мин.

Искомую расчетную величину необходимо определять путем прибавления к показателю постоянного времени – 12,12 мин. сумму переменного

повторяемого времени (0,61 мин.) в полном соответствии с числом опорных зубов.

Примечание: При использовании на данном клиническом этапе приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой норме времени (табл.3.2) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей (подбор и припасовка оттискной ложки - 0,94, подготовка оттискного материала и снятие оттиска – 6,01, контрольный осмотр оттиска – 0,41).

2. 1,13 мин. – на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

3. 2,41 мин. – на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

4. 6,42 мин. – на подготовку оттискного материала и снятие окклюзионного блока, при фиксированном прикусе для обоснования выбора оптимальной конструкции протезов на диагностических моделях.

3.2.2. Окончательное обследование больного. Препаровка опорных зубов. На 2-м клиническом этапе практически заканчивается обследование больного, производится анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза, выбор оптимальной конструкции протезов, обезболивание зубов и их препаровка, а также некоторые вспомогательные элементы врачебной работы, вид, характер и средняя продолжительность которых приведена в таблице 3.3.

Таблица 3.3

Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на этапе окончательного обследования больного и препаровке опорных зубов

Элементы Операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Окончательное обследование, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протезов	П	7,03±0,15
Обследование 1 опорного зуба	ПП	1,27±0,11
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка к анестезии и обезболивание опорных зубов	П	8,97±0,17
Препаровка 1 опорного зуба	ПП	9,28±0,47
Мытье рук	П	0,91±0,09
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	22,23
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	10,55

Методика расчета нормы времени

Определение величины затрат рабочего времени врача на 2-м клиническом этапе изготовления металлокерамических мостовидных протезов следует проводить по формуле:

$$НВ = Т_{п} + К \times Т_{пп},$$

где: К - количество опорных зубов в мостовидных протезах.

Пример. Необходимо определить временные затраты врача на данном клиническом этапе при изготовлении 2-х мостовидных протезов с опорой на 7-ми зубах. Проставив в формулу известные нам исходные данные (табл.3.2) получаем:

$$НВ = 22,23 + 7 \times 10,55 = 96,08 \text{ мин.}$$

Таким образом, при изготовлении металлокерамических протезов с опорой на 7 зубов на втором клиническом этапе потребуется 96,08 мин.

Учитывая некоторые различия в комплексе ортопедических вмешательств используемые врачами в разных стоматологических учреждениях вообще и в индивидуальной клинической практике каждого из них в частности, оказывающее существенное влияние на величину временных затрат на их проведение, необходимо дополнительно к данной основной расчетной величине последовательно прибавлять время на каждую из приведенных ниже возможно используемых при этом манипуляций, а именно:

1. 2,14 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом;
2. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при изготовлении диагностических моделей, для обоснования выбора оптимальной конструкции протезов;
3. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей (диагностических моделей) при фиксированном прикусе;

4. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов;

5. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб;

7. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанном варианте съемного и несъемного протезирования. При препаровке более 10 зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 22,23 мин., прибавить сумму показателей переменного - повторяемого времени (10,55 мин.) расчетного числа опорных зубов с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

8. При изготовлении временных пластмассовых мостовидных протезов (коронки) лабораторным способом необходимо 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска (подбор и припасовка оттисковой коронки - 0,94, подготовка оттискового материала и снятие оттиска - 6,01, контрольный осмотр оттиска - 0,41);

9. При изготовлении временных пластмассовых коронок непосредственно в полости рта и их временную фиксацию необходимо - 10,70 мин. постоянного времени (подготовка самополимеризующейся пластмассы - 1,21 мин, время полимеризации пластмассы - 5,11 мин, подготовка фиксирующего материала - 1,09 мин, время затвердевания фиксирующего материала - 3,29 мин) и 12,06 мин переменного-повторяемого времени на каждый из опорных зубов. Припасовка стандартного пластмассового зуба, коронки к культе зуба - 1,21 мин, подготовка самополимеризующейся пластмассы, введение ее в коронку и припасовка к культе зуба —3,49 мин, припасовка и обработка пластмассовой коронки - 5,21 мин, подготовка коронки к фиксации - 0,41 мин, подготовка опорного зуба к фиксации - 0,71 мин, фиксация коронки - 0,69 мин, очистка коронки от фиксирующего материала - 0,34 мин.

10. При изготовлении временных пластмассовых мостовидных протезов (коронки) лабораторным способом, необходим отдельный клинический этап на их припасовку и временную фиксацию на котором затрачивается 13,06 мин. постоянного времени (вызов больного - 0,51, мытье рук - 0,91, подготовка инструментария - 0,58, подготовка фиксирующего материала - 3,29, совет больному - 1,44, работа с медицинской документацией - 2,41) и 6,63 мин. переменного - на каждую из коронок (припасовка коронки - 4,48, подготовка коронки к фиксации - 0,41, подготовка опорного зуба - 0,71, фиксация коронки - 0,69, очистка коронки от фиксирующего материала - 0,34).

11. При изготовлении временных пластмассовых мостовидных протезов с нефиксированным прикусом, необходим отдельный клинический этап для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей продолжительностью 27,82 мин. с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика и 48,98 мин. - 2-х прикусных валиков (вызов больного - 0,51, мытье рук - 0,91, подготовка инструментария - 0,58, определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей на 1-м прикусном валике - 21,16, 2-х - 42,32), контрольный осмотр - 0,41, мытье рук - 0,91, работа с медицинской документацией - 2,41, передача моделей валиков в зуботехническую лабораторию - 0,93).

12. При фиксированном прикусе для определения центрального соотношения челюстей на отдельном клиническом этапе с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика необходимо - 19,02 мин. и 31,38 мин. - 2-х валиков (вызов больного - 0,51, мытье рук - 0,91, подготовка инструментария - 0,58, определение центрального соотношения челюстей на (1-ом) твердом восковом валике - 12,36, (2-х - 24,72) контрольный осмотр - 0,41, мытье рук - 0,91, работа с медицинской документацией - 2,41, передача моделей, валиков в зуботехническую лабораторию - 0,93).

Примечание: В скобках указано общее число повторяемого конкретного элемента основной операции на данном клиническом этапе.

Пример. Необходимо определить величину затраченного времени врача на препаровку 8 опорных зубов с условием изготовления временных пластмассовых мостовидных протезов на верхнюю и нижнюю челюсти при фиксированном прикусе лабораторным путем со снятием 2-х анатомических оттисков и определением центрального соотношения челюстей с помощью окклюзионного блока из основной массы с последующим покрытием отпрепарированных зубов защитными средствами.

Проставив в вышеупомянутую формулу исходные данные, получаем:

$$НВ = 22,23 + 8 \times 10,55 + 7,36 \times 2 + 6,42 + 6,18 + 8 \times 0,21 = 135,63 \text{ мин.}$$

Аналогичным образом возможно оперативно рассчитывать норматив времени врача на данном клиническом этапе в зависимости от оказываемого вида, объема и структуры ортопедической помощи с учетом фактических проведенных определенных медицинских вмешательств конкретным врачом.

3.2.3. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей. Данный клинический этап предусматривает, прежде всего, снятие оттисков для изготовления металлокерамических мостовидных протезов с использованием при этом некоторых дополнительных вспомогательных элементов врачебной работы, характер и продолжительность работы которых отражены в таблице 3.4.

Таблица 3.4

Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на этапе снятия оттисков

Элементы операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09

Продолжение табл. 3.4

1	2	3
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Подбор оттисковых ложек	П	0,94±0,06
Подготовка оттискного материала и снятие основного оттиска	П	6,01±0,21
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41±0,03
Подготовка корректирующего материала и снятие дуплексного оттиска	П	6,01 ±0,21
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41±0,03
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка оттискного материала и снятие вспомогательного оттиска	П	6,01±0,21
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41±0,03
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:	П	28,27
Постоянные затраты времени врача		
Переменно-повторяемые затраты времени врача	III	-

Методика расчета нормы времени

При использовании на данном клиническом этапе только представленных в табл. 3.2 отдельных, конкретно указанных элементов основной операции, оптимальная норма времени врача на ее выполнение,

ввиду отсутствия переменного-повторяемых затрат, будет соответствовать общей величине постоянных временных затрат и составляет - 28,27 мин.

Вместе с тем, в случае выполнения на данном клиническом этапе также, приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, к данной исходной расчетной величине необходимо прибавить:

- при проведении ретракции десневого края у опорных зубов - 12,76 мин. постоянного времени (подготовка к ретракции десневого края - 4,41 мин., время ретракции десневого края - 8,35 мин.) и 1,12 мин. на каждый из опорных зубов (наложение ретракционных колец, нитей на 1 зуб - 0,91 мин., снятие ретракционных колец, нитей - 0,21 мин.);

- при проведении медицинской обработки и покрытия опорных зубов защитными средствами - 6,18 мин. постоянного времени и 0,21 мин. - переменного-повторяемого на каждый из опорных зубов;

- при наличии изготовленных на предыдущем клиническом этапе временных пластмассовых коронок - 5,29 мин. постоянного времени на их снятие и повторную фиксацию (подготовка фиксирующего материала - 1,09 мин., время затвердевания фиксирующего материала - 3,29 мин., мытье рук - 0,91 мин.) и 2,38 мин. переменного-повторяемого времени на каждый из опорных зубов (снятие с опорного зуба пластмассовой коронки - 0,23 мин., подготовка коронки к повторной фиксации 0,41 мин., подготовка опорного зуба - 0,71 мин., фиксация коронки - 0,69 мин., очистка коронки от фиксирующего материала - 0,34 мин.);

- при необходимости припасовки и фиксации временных пластмассовых мостовидных протезов (коронок) на данном клиническом этапе изготовленных лабораторным путем с использованием снятых на предыдущем клиническом этапе оттисков необходимо прибавить к исходной величине (28,27 мин.) - 6,20 мин. постоянного времени (подготовка фиксирующего материала - 1,09 мин., затвердевание фиксирующего материала - 3,29 мин., мытье рук (2) - 1,82 мин.) и 6,63 мин. - переменного-повторяемого времени на каждый из опорных зубов (припасовка

пластмассовой коронки - 4,48 мин., подготовка коронки к фиксации - 0,41 мин., подготовка опорного зуба - 0,71 мин., фиксация коронки - 0,69 мин., очистка коронки от фиксирующего материала - 0,34 мин.);

- при одновременном изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на обе челюсти следует предусмотреть 7,33 мин., на снятие дополнительно 1-го оттиска коррегирующей массой (подготовка коррегирующего материала и снятие дуплексного оттиска - 6,01 мин., контрольный осмотр оттиска - 0,41 мин., мытье рук - 0,91 мин.);

Пример. Необходимо определить оптимальную норму времени врача на снятие 2-х дуплексных оттисков при изготовлении 4-х металлокерамических мостовидных протезов с опорой на 10 зубах, предварительно проделав ретракцию десневого края, а затем припасовав и временно зафиксировав пластмассовый мостовидный протез изготовленный лабораторным способом. Проставив в формулу исходные данные, получаем:

$$НВ = 28,27 + 6,20 + 6,63 \times 10 + 12,76 + 1,12 \times 10 = 124,73 \text{ мин.}$$

Следуя данному методическому приему возможно рассчитать искомую величину норматива на различные варианты оказываемой медицинской помощи на данном клиническом этапе.

3.2.4. Определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей. На 4-м клиническом этапе чаще всего врачами стоматологами - ортопедами производится определение центрального соотношения челюстей и высоты прикуса на твердых восковых валиках (валике) с использованием некоторых вспомогательных элементов основной операции детально приведенных в таблице 3.5.

Таблица 3.5

**Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при
изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на этапе
определения центрального соотношения челюстей и высоты
прикуса**

Элементы Операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции (M±m) мин
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Определение центрального соотношения челюстей и высоты прикуса на одном твердом восковом валике при фиксированном прикусе	ПП	12,36±0,21
Контрольный осмотр	П	0,41 ±0,03
Мытье, рук	П	0,91±0,09
Передача моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	6,66
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	12,36

Методика расчета нормы времени

Исходя из представленных в таблице 3.2 данных, характера оказываемых трудовых затрат и их продолжительности, оптимальная норма времени врача на определение центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица с использованием одного прикусного валика составляет-19,02 мин.

В случае использования приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств к данной расчетной величине следует прибавить:

- при определении центрального соотношения челюстей и высоты прикуса на 2-х восковых твердых валиках - 12,36 мин.;
- при проведении медицинской обработки и покрытия опорных зубов защитными средствами - 6,18 мин. - постоянного времени и 0,21 мин. переменного на каждый из опорных зубов;
- при наличии временных пластмассовых мостовидных протезов (коронки) - 5,29 мин. постоянного времени на их снятие и повторную фиксацию и 2,38 мин. - переменного на каждый из опорных зубов (содержание работы см. на предыдущем этапе).

Для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей на 2-х твердых восковых валиках при нефиксированном прикусе, норма времени на ее проведение составит - 48,98 мин.

При этом, при наличии временных пластмассовых мостовидных протезов (коронки) к данной величине следует дополнительно прибавить еще 5,29 мин. постоянного времени и 2,38 мин. - переменного на каждый из опорных зубов необходимых на их снятие и повторную фиксацию.

Пример. Требуется рассчитать оптимальную норму времени врача на определение центрального соотношения челюстей на 2-х твердых восковых валиках при фиксированном прикусе и наличии 4-х временных пластмассовых мостовидных протезов с опорой на 10 зубах.

Проставив в известную нам формулу расчетные величины, получаем:

$$НВ = 19,02 + 12,36 + 5,29 + 2,38 \times 10 = 60,47 \text{ мин.}$$

Аналогичным образом просчитывается индивидуальный объем ортопедических вмешательств проводимых на данном клиническом этапе каждым конкретным врачом.

3.2.5. Припасовка каркаса цельнолитых мостовидных протезов Определение цвета зубов. В силу специфики медико-технологического процесса изготовления металлокерамических мостовидных протезов практически всегда выделяется самостоятельный клинический этап на их припасовку с использованием ряда дополнительных элементов работы представленных таблице 3.6.

Таблица 3.6

Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на этапе припасовки их каркаса

Элементы операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Припасовка каркаса цельнолитого мостовидного протеза:		
литого колпачка	ППК	6,17±0,70
литого зуба	ППЗ	2,21±0,16
Мытье рук	П	0,91±0,09
Определение цвета зубов и фарфоровой массы	П	2,91±0,33

Продолжение табл. 3.6

1	2	3
Передача каркасов мостовидных протезов в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,05
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	8,25
Переменно-повторяемые затраты времени врача:		
литой колпачок	ПП	6,17
литой зуб	ПП	2,21

Методика расчета нормы времени

Следует указать, что одной из особенностей расчета искомой величины норматива времени на данном клиническом этапе, является различие в величине времени затрат врача на припасовку литой коронки и литого зуба - неизменных элементов структуры мостовидных протезов.

Учитывая данное положение, расчет нормы времени на данном клиническом этапе, следует проводить по формуле:

$NB = T_{п} + K \times T_{ппк} + Z \times T_{ппз}$, где: $T_{ппк}$ - переменные затраты времени врача на припасовку колпачка;

$T_{ппз}$ - переменные затраты времени врача на припасовку литого зуба;

K - количество литых колпачков в мостовидных протезов;

Z - количество литых зубов в мостовидных протезах.

В силу изложенного остановимся на одном из возможных вариантов структуры мостовидных протезов.

Пример. Необходимо определить оптимальную норму времени врача на припасовку 2-х мостовидных протезов состоящих из 5 коронок и 4 литых зубов.

Проставив в указанную выше формулу соответствующие расчетные величины, получаем:

$$НВ = 8,25 + 5 \times 6,17 + 4 \times 2,21 = 47,94 \text{ мин.}$$

Необходимо заметить, что на этапе припасовки мостовидных протезов в клинической практике врачей возможен еще ряд дополнительных ортопедических вмешательств оказывающих естественно соответствующее влияние на величину искомого при этом норматива. В связи с чем, необходимо к исходной расчетной величине дополнительно прибавить время на:

- снятие и повторную временную фиксацию временных пластмассовых мостовидных протезов - 5,29 мин. постоянного времени и 2,38 мин. - переменного на каждую коронку (содержание работы см. выше);

- медицинскую обработку и покрытие опорных зубов защитными средствами - 6,18 мин. постоянного времени и 0,21 мин. - переменного на каждый из опорных зубов.

При использовании врачом на данном клиническом этапе некоторых из указанных выше ортопедических вмешательств, расчет искомого норматива времени при этом необходимо производить следующим образом.

Пример. Необходимо определить оптимальную норму временных затрат врача на припасовку 3 мостовидных протезов в структуру которых входит 7 коронок и 5 литых зубов, при наличии ранее изготовленных аналогичных временных пластмассовых мостовидных протезов.

Расчет нормы времени производим следующим образом:

$$НВ = 8,25 + 7 \times 6,17 + 5 \times 2,21 + 5,29 + 7 \times 2,38 = 84,44 \text{ мин.}$$

3.2.6. Припасовка металлокерамических мостовидных протезов. Выделение этапа припасовки металлокерамических мостовидных протезов в отдельное клиническое посещение вполне обосновано и обычно используется в качестве такового во всех стоматологических учреждениях. Учитывая данное положение, по аналогии, в таблице 3.7 приведены основные узловые моменты врачебной работы, используемые при этом и их продолжительность.

Таблица 3.7

Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на этапе их припасовки

Элементы операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Припасовка металлокерамического мостовидного протеза:		
коронки	ППК	5,17±0,41
зуба	ППЗ	5,17±0,41
Мытье рук	П	0,91±0,09
Передача мостовидных протезов в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО:	П	6,25
Постоянные затраты времени врача		

Продолжение таблицы 3.7

1	2	3
Переменно-повторяемые затраты времени врача на:		
коронку	ПП	5,17
зуб	ПП	5,17

Расчет нормы времени врача

Из приведенных в таблице данных следует, что на припасовку металлокерамических мостовидных протезов необходимо 6,25 мин. постоянного времени и 5,17 мин. переменного времени на каждую коронку или металлокерамический зуб в силу идентичности их временных показателей. Исходя из изложенного, искомую величину затрат рабочего времени на этапе припасовки металлокерамических мостовидных протезов необходимо проводить следующим образом:

$$НВ = Т_{п} + Т_{пп} \times (К + 3).$$

Пример. Необходимо определить оптимальную норму времени врача на припасовку 3-х металлокерамических мостовидных протезов, состоящих из 7 коронок и 4 зубов. Проставив в известную нам формулу исходные данные, получаем:

$$НВ = 6,25 + 5,17 \times 11 = 63,12 \text{ мин.}$$

При использовании на данном клиническом этапе еще и других дополнительных ортопедических вмешательств, изложенных ниже, необходимо к исходной расчетной величине прибавить время на:

- снятие и повторную временную фиксацию временных пластмассовых мостовидных протезов (коронок) - 5,29 мин. постоянного времени и 2,38 мин. переменного на каждую коронку;

- только на снятие временных мостовидных протезов (коронки) 0,23 мин. - переменного-повторяемого времени на каждую коронку, при отсутствии необходимости в повторной их временной фиксации;

- медицинскую обработку с покрытием опорных зубов защитными средствами - 6,18 мин. постоянного времени и 0,21 мин. – переменного-повторяемого на каждый из опорных зубов.

Пример. Необходимо определить оптимальную величину затрат рабочего времени врача на припасовку 3-х металлокерамических мостовидных протеза состоящих из 8 коронок и 5 зубов с последующим покрытием опорных зубов защитными средствами.

Используя известную формулу и проставив все исходные данные получаем:

$$НВ = 6,25 + 5,17 \times 13 + 6,18 + 0,21 \times 8 = 81,44 \text{ мин.}$$

Аналогичным образом возможно определять норму времени на различные клинические сочетания структуры протезов и вида проводимых ортопедических вмешательств на данном этапе с учетом специфики работы каждого врача.

3.2.7. Фиксация металлокерамических мостовидных протезов на цемент. Совет больному. Прежде всего, следует заметить, что иногда фиксация металлокерамических мостовидных протезов производится в один и тот же день после их припасовки через определенное время необходимое на их окончательную доработку, подкраску и покрытие глазурью в зуботехнической лаборатории или на следующий день.

Однако, независимо от данного положения этап фиксации протезов требует отдельного самостоятельного клинического посещения, а, следовательно, и выделения для этой цели определенного времени на проведение данного рода вмешательств, характер и временные показатели которых приведены в табл. 3.8.

Таблица 3.8

**Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при
изготовлении металлокерамических мостовидных протезов
на этапе их фиксации**

Элементы операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции ($M \pm m$), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58 ±0,03
Повторная припасовка металлокерамических протезов - 1-й коронки	ППК	0,47 ±0,02
Подготовка металлокерамических протезов к фиксации на цемент - 1-й коронки	ППК	0,41 ±0,03
Подготовка цемента, иного инст- рументария	П	1,09 ±0,15
Подготовка опорных зубов к фик- сации мостовидных протезов - 1-го зуба	ПП	0,71 ±0,03
Фиксация мостовидных протезов - 1- й коронки	ПП	0,69 ±0,16
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Время затвердевания цемента	П	10,12 ±0,02
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Очистка мостовидных протезов от остатков цементом - 1-й коронки	ПП	0,34 ±0,02

Продолжение табл. 3.8

1	2	3
Совет больному	П	1,44±0,11
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО:	П	19,79
Постоянные затраты времени врача		
Переменно-повторяемые затраты времени врача на:		
коронку	ПП	2,62
зуб	ПП	-

Методика расчета нормы времени врача

Исходя из представленных в таблице данных, постоянное время на фиксацию мостовидных протезов составляет 19,79 мин., а переменнo-повторяемое - 2,62 мин. на каждую коронку.

Учитывая, расчет норматива времени на фиксацию мостовидных протезов необходимо проводить следующим образом.

Пример. Необходимо определить оптимальную величину временных затрат врача на фиксацию 2-х мостовидных протезов с опорой на 6 зубах.

Проставив исходные данные в известную нам формулу, получаем:

$$НВ = 19,79 + 2,62 \times 6 = 35,51 \text{ мин.}$$

Характерной особенностью данного клинического этапа является вероятность фиксации мостовидных протезов в несколько этапов в зависимости от их числа, протяженности и количества опорных зубов. В связи с этим, на каждый последующий этап фиксации мостовидных протезов следует предусмотреть 13,03 мин. постоянного времени и 2,15 мин. - переменнo-повторяемого - на каждый из опорных зубов и коронку,

необходимых только непосредственно на сам процесс фиксации, так как 0,41 мин. уже вошло в исходную норму переменного-повторяемого времени.

Пример. Необходимо определить норму времени на фиксацию 4-х мостовидных протезов в 2 этапа, в структуру первых двух входят 5 коронок, а вторых - 6 коронок. Используя известную нам формулу и проставив исходные данные получаем:

$$НВ = 19,79 + 2,62 \times 5 = 32,89 \text{ мин.}$$

$$13,03 + 2,15 \times 6 = 25,93 \text{ мин.}$$

$$32,89 + 25,93 = 58,82 \text{ мин.}$$

Аналогичным образом возможно определять норму времени на фиксацию мостовидных протезов в полном соответствии с их видом, объемом, структурой и количеством этапов необходимых на их фиксацию.

3.3. Полные съемные пластиночные протезы

Установление величины временных затрат врачебного труда на изготовление полных съемных пластиночных протезов осуществляли согласно данным 2148 хронометражным измерениям клинического процесса изготовления 64 протезов 39 больным.

Как и при изложении методического подхода расчета величины затрат рабочего времени врача на клинических этапах изготовления металлокерамических мостовидных протезов, для определения аналогичных величин при изготовлении полных съемных пластиночных протезов, нами были использованы показатели хронометражных измерений продолжительности отдельных элементов врачебной работы используемые при этом (табл.3.1), в полном соответствии со сложившимися клиническими этапами в практическом здравоохранении с учетом непреходящих и медико-технологическими требованиями на их изготовление.

Принимая во внимание изложенное, клинический процесс изготовления полных съемных протезов был условно разделен нами на следующие этапы.

1-й этап - Предварительное обследование, направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни.

2-й этап - Окончательное обследование. Анализ лабораторных и клинических исследований. Обоснование диагноза и выбора конструкции протеза. Снятие анатомических оттисков с верхней и нижней челюстей.

3-й этап - Припасовка индивидуальных ложек (ложки). Снятие функциональных оттисков (оттиска).

4-й этап - Определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей.

5-й этап - Проверка постановки искусственных зубов

6-й этап - Припасовка и фиксация полных съемных пластиночных протезов (протеза) в полости рта. Совет больному.

7-й этап - Коррекция полных съемных пластиночных протезов (протеза). Совет больному.

Согласно изложенным выше общепринятым клиническим этапам изготовления полных съемных пластиночных протезов, остановимся на методических особенностях определения искомого норматива времени на каждом конкретном этапе с использованием фактического материала.

3.3.1. Предварительное обследование больного. Направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни. Исходя из характера трудовых затрат врача на данном клиническом этапе, были определены основные узловые элементы врачебной работы используемые при этом и определяющие, в целом, основную операцию, продолжительность которых приведена в таблице 3.9

Таблица 3.9

**Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при
изготовлении полных съемных пластиночных протезов, на этапе
предварительного обследования (1 протез)**

Элементы операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18
Непосредственное обследование од- ной челюсти с полным отсутствием зубов	ПП	2,41±0,11
Мытье рук	П	0,91±0,09
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	12,12
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	2,41

Методика расчета нормы времени

Согласно представленным в табл. 3.3.1.9 данным, постоянные затраты времени врача при изготовлении одного полного съемного протеза на данном клиническом этапе составляют 12,12 мин., а переменно-повторяемые - 2,41 мин.

Исходя из этого, расчет величины затрат рабочего времени врача на этапе предварительного обследования больного при изготовлении полных съемных протезов, необходимо проводить следующим образом:

$$НВ_{пспр} = T_{п} + K \times T_{пп},$$

где: K - количество полных съемных пластиночных протезов.

Проставив в формулу исходные данные получаем:

$$НВ_{пспр} = 12,12 + 2,41 = 14,53 \text{ мин.}$$

$$НВ_{2пспр} = 12,12 + 2 \times 2,41 = 16,94 \text{ мин.}$$

Примечание: При использовании на данном клиническом этапе приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой норме времени (табл. 3.9) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей.

3.3.2. Окончательное обследование больного. Снятие анатомических оттисков с верхней и нижней челюстей. На втором клиническом этапе изготовления полных съемных пластиночных протезов в основном заканчивается клиническое обследование больного, проводится анализ лабораторных исследований, обоснование, выбор оптимальной конструкции протезов и производится снятие анатомических оттисков для изготовления индивидуальных ложек (ложки), а также некоторые дополнительные элементы врачебной работы связанные прежде всего с оформлением медицинской документации (табл. 3.10).

Таблица 3.10

Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении полных съемных пластиночных протезов, на этапе окончательного обследования и снятия анатомических оттисков

Элементы операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,51
Непосредственное обследование одной челюсти с полным обследованием зубов	ПП	3,17±0,14
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подбор оттискных ложек	П	0,94±0,06
Подготовка оттискного материала и снятие анатомического оттиска	П	6,01±0,21
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03
Подготовка оттискного материала и снятие вспомогательного оттиска	П	6,01 ±0,21
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05

Продолжение табл. 3.10

1	2	3
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	28,88
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	3,17

Методика расчета нормы времени

Определение величины временных затрат врача при изготовлении полных съемных пластиночных протезов на этапе окончательного обследования больного и снятия анатомических оттисков, необходимо проводить как и на предыдущем этапе по формуле:

$$НВ_{пспр} = T_{п} + K \times T_{пп}$$

Таким образом, затраты рабочего времени врача на данном клиническом этапе составят:

$$НВ_1 \text{ пспр} = 28,88 + 3,17 = 32,05 \text{ мин.}$$

$$НВ_2 \text{ пспр} = 28,88 + 2 \times 3,17 = 35,22 \text{ мин.}$$

Примечание: При использовании ранее изготовленных полных съемных протезов для снятия ими функциональных оттисков необходимо первоначально от исходных расчетных величин (32,05 и 35,22) отнять соответственно 6,92 и 13,84 мин. (0,91 мин. - подбор оттискной ложки и 6,01 мин. - подготовка оттискного материала и снятие анатомического оттиска) и прибавить к ним 7,18 и 14,36 мин. (1,37 мин. - подготовка ранее изготовленного полного съемного протеза к снятию им функционального оттиска и 5,81 мин. - снятие функционального оттиска), соответственно.

Следует указать, что при проведении подобного рода ортопедических вмешательств, второй клинический этап автоматически становится третьим -

снятие функциональных оттисков, а сам клинический процесс изготовления полных съемных протезов уменьшается на 1 этап.

3.3.3. Припасовка индивидуальных ложек. Снятие функциональных оттисков. На 3-м клиническом этапе изготовления полных съемных пластиночных протезов у первичных протезоносителей обычно производится припасовка индивидуальной ложки (ложек) и снятие функционального оттиска (оттисков) с использованием некоторых дополнительных вспомогательных ортопедических вмешательств, характер и продолжительность которых приведены в таблице 3.11.

Таблица 3.11

Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении полных съемных пластиночных протезов, на этапе припасовки индивидуальной ложки и снятия функционального оттиска

Элементы операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции ($M \pm m$), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Припасовка и подготовка индивидуальной ложки к снятию функционального оттиска	ПП	4,88±0,41
Снятие функционального оттиска	ПП	5,81±0,34
Мытье рук	П	0,91±0,09
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15

Продолжение табл. 3.11

1	2	3
ИТОГО:	II	6,66
Постоянные затраты времени врача		
Переменно-повторяемые затраты времени врача	III	10,69

Методика расчета нормы времени

Согласно данным табл. 3.11 временные затраты врача при изготовлении полного съемного пластиночного протеза, на этапе припасовки индивидуальной ложки и снятия функционального оттиска составляют - постоянные - 6,66 мин., переменные - 10,69 мин.

Как и на предыдущем этапе, определение норматива времени на проведение подобного рода ортопедических вмешательств, следует проводить по формуле:

$$НВ_{пспр} = T_{п} + K \times T_{пп}$$

Проставив в формулу полученные нами расчетные данные, получаем:

$$НВ_1_{пспр} = 6,66 + 10,69 = 17,35 \text{ мин.}$$

$$НВ_2_{пспр} = 6,66 + 2 \times 10,69 = 28,04 \text{ мин.}$$

3.3.4. Определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей. Независимо от способа снятия функциональных оттисков, на данном клиническом этапе производится припасовка твердого воскового валика (валиков). Определяется высота нижней трети лица, центральное соотношение челюстей с использованием приведенных в таблице 3.12 некоторых дополнительных вспомогательных ортопедических вмешательств и иных элементов врачебной работы.

Таблица 3.12

Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении полных съемных пластиночных протезов на этапе определения нижней трети лица и центрального соотношения

Элементы операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции (M±m) мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Определение нижней трети лица и центрального соотношения челюстей на одном твердом восковом валике	ПП	21,16±0,51
Мытье рук	П	0,91±0,09
Контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии	П	2,14±0,08
Определение цвета искусственных зубов, границ базиса протезного ложа, прочее	ПП	3,39±0,11
Мытье рук	П	0,91±0,09
Контрольный осмотр	П	0,41 ±0,03
Передача моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05

Продолжение таблицы 3.12

1	2	3
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,05
ИТОГО:	П	9,30
Постоянные затраты времени врача		
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	24,55

Методика расчета нормы времени

Согласно данным табл. 3.12 для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей при изготовлении одного съемного протеза, врачом затрачивается 9,30 мин. постоянного и 24,55 мин. - переменного времени. В связи с чем, расчет искомого норматива на проведение данного объема работ врачом при изготовлении одного или двух подобного рода протезов необходимо проводить следующим образом:

$$НВ_1 \text{ пспр} = 9,30 + 24,55 = 33,85 \text{ мин.}$$

$$НВ_2 \text{ пспр} = 9,30 + 2 \times 24,55 = 58,40 \text{ мин.}$$

3.3.5. Проверка постановки искусственных зубов. В табл. 3.13 приведены основные элементы врачебной работы и их продолжительность, используемые при изготовлении съемного протеза (протезов) на этапе проверки постановки искусственных зубов.

Таблица 3.13

Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении полных съемных пластиночных протезов, на этапе проверки постановки искусственных зубов (1 протез)

Элементы операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04

Продолжение табл. 3.13

1	2	3
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Проверка постановки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа и пр.	ПП	8,41±0,28
Мытье рук	П	0,91±0,09
Передача моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:	П	6,25
Постоянные затраты времени врача		
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	8,41

Методика расчета нормы времени

Из табл. 3.13 следует, что на этапе поверки постановки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа при изготовлении полных съемных пластиночных протезов, величина затрат рабочего времени врача составляет:

$$НВ_1 \text{ пспр} = 6,25 + 8,41 = 14,66 \text{ мин.}$$

$$НВ_2 \text{ пспр} = 6,25 + 2 \times 8,41 = 23,07 \text{ мин.}$$

Примечание: При перепостановке искусственных зубов, необходим дополнительный клинический этап, на котором затрачивается врачом для проверки постановки искусственных зубов в одном полном съемном протезе 14,66 мин. и 23,07 мин. - в двух протезах.

3.3.6. Припасовка и фиксация полных съемных пластиночных протезов. На заключительном этапе изготовления полных съемных пластиночных протезов производится их припасовка и фиксация в полости рта. Осуществляется консультация врача относительно основных правил пользования и гигиеническим требованиям ухода за подобного рода зубным протезами (табл. 3.14).

Таблица 3.14

Характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении полных съемных пластиночных протезов, на этапе их припасовки и фиксации в полости рта (1 протез)

Элементы операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Припасовка и фиксация полного съемного пластиночного протеза	ПП	13,18±0,42
Мытье рук	П	0,91±0,09
Совет больному	П	4,49±0,13
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО:	П	9,81
Постоянные затраты времени врача		
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	13,18

Методика расчета нормы времени

Расчет временных затрат врачебного труда на этапе припасовки и фиксации полных съемных протезов необходимо производить также по формуле:

$$НВ_{пспр} = T_{п} + T_{пп}.$$

Проставив исходные данные в приведенную формулу, получаем:

$$НВ_{1спр} = 9,81 + 13,18 = 22,99 \text{ мин.}$$

$$НВ_{2спр} = 9,81 + 2 \times 13,18 = 36,17 \text{ мин.}$$

Таким образом, врач на припасовку и фиксацию одного полного съемного пластиночного протеза затрачивает 22,99 мин., а двух - 36,17 мин.

3.3.7. Коррекция полных съемных пластиночных протезов. В силу различной податливости слизистой оболочки протезного ложа, наличия костных выступов, весьма значительно выраженных верхнечелюстных бугров и прочих факторов, полные съемные протезы зачастую подлежат коррекции, основные элементы врачебной работы используемые врачом при этом и их продолжительность приведены в таблице 3.15.

Таблица 3.15

Характер трудовых затрат врача и их продолжительность на этапе коррекции полных съемных пластиночных протезов (1 протез)

Элементы Операции	Индекс времени	Продолжительность одного элемента операции (M+m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03

Продолжение табл. 3.15

1	2	3
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта. Выявление травматических повреждений слизистой оболочки протезного ложа. Коррекция протеза	ПП	13,41±0,41
Совет больному	П	3,14±0,17
Мытье рук	П	0,91±0,09
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	8,46
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	13,41

Методика расчета нормы времени врача

Как и на основных этапах изготовления полных съемных протезов, установление величины затрат рабочего времени врача на их коррекцию следует проводить по формуле:

$$НВ_{кпспр} = Т_{п} + Т_{пп}.$$

Проставив в формулу исходные расчетные данные (табл. 3.15), получаем:

$$НВ_{1пспр} = 8,46 + 13,41 = 21,87 \text{ мин.}$$

$$НВ_{2пспр} = 8,46 + 2 \times 13,41 = 35,28 \text{ мин.}$$

Следуя методическим подходам определения величины временных затрат врачебного труда на изготовление несъемных (пп.3.2) и съемных зубных протезов (п.3.3) с учетом их индивидуальных особенностей,

возможно установить искомую величину всех основных видов ортопедических вмешательств используемые в практическом здравоохранении.

Учитывая изученное, нами в 4-м разделе произведен расчет величины затрат рабочего времени врача на клинических этапах изготовления основных видов зубных видов протезов и их различных клинических сочетаний, в полном соответствии с их видом, объемом, структурой и медико-технологическим способом их производства но без подробного изложения продолжительности отдельных элементов основной операции в качестве примера которых приведены выше (пп.3.2 и 3.3).

По материалам данного раздела опубликованы следующие работы:

1. Затраты рабочего времени стоматолога-ортопеда на основные виды несъемных зубных протезов / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Вісник стоматології. - 2000. - № 5. - С. 137-139.
2. Продолжительность элементов врачебной работы на клинических этапах оказания основных видов ортопедической помощи / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Вісник стоматології. – 2003. - № 3. – С. 39- 45.
3. Методические подходы определения величины временных затрат врача на клинических этапах изготовления зубных протезов / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Вісник стоматології. – 2003. - № 4. – С. 95 – 101.
4. Методические особенности определения средней продолжительности влияния клинического этапа на основные виды стоматологической ортопедической помощи / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Вісник стоматології. - 2004. - № 4. -С. 83-86.
5. Методические подходы определения величины временных затрат врача на клинических этапах изготовления зубных протезов / Лабунец В.А., Диева Т.В., Диев Е.В.// Вісник стоматології.-2004. - № 2. - С. 92-94.
6. Методические подходы определения величины затрат рабочего времени врача-стоматолога на различные клинические сочетания зубных

протезов / Лабунец В.А., Диева Т.В., Диев Е.В., Диева Е.Е. // French Journal of Science, Education and Culture.- №2(12).- 2014.- P. 367-374.

7. Сравнительный анализ продолжительности временных затрат врачебного труда на оказание ортопедической помощи в различных стоматологических учреждениях / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Матеріали ІІ (ІХ) з'їзду Асоціації стоматологів України (1 - 3 грудня 2004 р.). – Київ. - 2004. - С. 61-62.

8. Методичні основи індивідуального розрахунку величини витрат робочого часу стоматолога-ортопеда та зубного техника на зубні протези / Лабунец В.А., Дієва Т.В., Дієв Є.В. // Матеріали ІІІ (Х) з'їзду Асоціації стоматологів України (16 жовтня 2008р., м. Полтава).- С. 402-403.

РАЗДЕЛ 4

РАЗРАБОТКА ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ВРЕМЕННЫХ ЗАТРАТ ВРАЧЕБНОГО ТРУДА НА КЛИНИЧЕСКИХ ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. Одиночные коронки. Методика расчета нормы времени врача на клинических этапах изготовления одиночных коронок

Определение величины затрат рабочего времени врача на изготовление одиночных коронок однотипной конструкции необходимо проводить по формуле:

$$НВо.од.кор. = Тп + КхТпп,$$

где: НВо.од.кор. - норма времени врача при изготовлении одиночных коронок однотипной конструкции на конкретном клиническом этапе;

Тп - постоянные затраты времени врача при изготовлении одиночных коронок на конкретном клиническом этапе;

Тпп - переменно-повторяемые затраты времени врача при изготовлении одиночных коронок на конкретном клиническом этапе;

К - количество одиночных коронок.

Следует заметить, что в указанной выше формуле, предусмотрен лишь минимально необходимый объем ортопедических вмешательств для изготовления одиночных коронок.

Вместе с тем, с целью улучшения качества оказания ортопедической помощи, врачи в своей клинической практике, на этапах ее проведения используют достаточно широко целый комплекс дополнительных медицинских вмешательств не нашедших свое отражение в ныне существующей системе учета врачебного труда в виде условных единиц, состоящие порой только из постоянных или одновременно из постоянных и переменно-повторяемых временных затрат. В силу изложенного, они

естественно должны быть учтены как временные затраты врачебного труда при определении фактической ее величины.

Ввиду этого, при проведении подобного рода расчетов, искомую величину норматива времени необходимо рассчитывать по формуле:

$$\text{Нвод.кор.} = T_{\text{п}} + K \times T_{\text{пп}} + \text{ЦТдп} + T_{\text{дпп}} + (T_{\text{дп}} + T_{\text{дпп}}) + \\ + (T_{\text{дп}} + T_{\text{дпп}}),$$

где: $T_{\text{дп}}$ - постоянные затраты времени врача на дополнительные ортопедические вмешательства;

$T_{\text{дпп}}$ - переменнo-повторяемые затраты времени врача на дополнительные ортопедические вмешательства.

В связи с существенным различием величин переменнo-повторяемого и постоянного времени врача при одновременном изготовлении одиночных коронок разной конструкции, расчет временных затрат врачебного труда следует начинать первоначально с выявления максимальной величины показателя постоянного времени среди изготавливаемых коронок, к которой затем последовательно прибавляются показатели переменнo-повторяемого времени на каждую из коронок.

$\text{НВр.од.кор.} = T_{\text{п}} + \text{ЦК} \times T_{\text{пп}} + K \times T_{\text{пп}} + K \times T_{\text{пп}}$, где: НВр.од.кор. - норма времени врача при изготовлении одиночных коронок разной конструкции на конкретном клиническом этапе.

Как выше указано, принимая во внимание используемые стоматологами-ортопедами нашей страны различные медико-технологические подходы при изготовлении аналогичного рода работ с применением некоторых дополнительных ортопедических вмешательств, искомый расчетный норматив времени необходимо определять следующим образом по формуле:

$$\text{НВр.од.кор.} = T_{\text{п}} + \text{ЦК} \times T_{\text{пп}} + K \times T_{\text{пп}} + K \times T_{\text{пп}} + \text{ЦТдп} + T_{\text{дпп}} + \\ + (T_{\text{дп}} + T_{\text{дпп}}) + (T_{\text{дп}} + T_{\text{дпп}}).$$

Основные исходные показатели постоянных и переменнo-повторяемых затрат рабочего времени врача на изготовление одиночных коронок

рассчитаны и приведены на каждом клиническом этапе в полном соответствии с их количеством. Продолжительность же постоянных и переменного-повторяемых затрат на проведение дополнительных ортопедических вмешательств приведена после каждого клинического этапа в пункте «Примечание».

Подробное изложение методических особенностей расчета искомого норматива на фактических примерах приведен ниже в подразделе «Одиночные металлические коронки» после каждого клинического этапа в полном соответствии с индивидуальным объемом выполненных работ (см.пп.4.1.1) и их временными показателями (табл.3.1), а разных конструкций в конце подраздела «Одиночные коронки с использованием установленных нами цифровых показателей».

По нашему мнению, считаем за целесообразное, в последующих подразделах не дублировать приведение примеров определения величины временных затрат врача на клинических этапах изготовления других видов одиночных коронок наиболее распространенных в практическом здравоохранении и приведенных ниже, чтобы не усложнять восприятие основного текста, данный методический прием в полной мере может быть использован и при проведении аналогичных расчетов в соответствии с их видом, объемом и индивидуально используемыми каждым врачом дополнительными ортопедическими вмешательствами.

Руководствуясь методической необходимостью и исходя из практической целесообразности последовательности их приведения, некоторые индивидуальные особенности временных затрат врачебного труда при одновременном изготовлении одиночных коронок разной конструкции, непосредственные примеры расчета некоторых вариантов их клинического сочетания в силу наличия существенного различия как постоянного так и переменного-повторяемого времени, нами будут изложены и приведены в конце подраздела «Одиночные коронки».

4.1.1. **Одиночные металлические штампованные коронки.**

4.1.1.1 **Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.**

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, оформление истории болезни и иной документации.

Таблица 4.1

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных металлических штампованных коронок на этапе
предварительного обследования больного**

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Постоянное время	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21
Переменно-повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10	
Норма времени	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31	

Где Тп - 11,21 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой норме времени (табл.4.1) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при изготовлении диагностических моделей (подбор и припасовка оттисковой ложки - 0,94, подготовка оттискового материала и снятие оттиска - 6,01, контрольный осмотр оттиска - 0,41).

2. 1,13 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтизом или пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

3. 6,42 мин. - на подготовку оттискового материала и снятие окклюзионного блока.

4. 2,41 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

5. При изготовлении более 10 коронок, необходимо к показателю постоянного времени - 11,21 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (0,61 мин) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

Расчет искомой величины временных затрат врача при изготовлении одиночных металлических коронок с использованием дополнительных ортопедических вмешательств, на этапе предварительного обследования больного и оформления истории болезни

Пример: Необходимо определить норму времени врача на изготовление 8 восстановительных металлических коронок с использованием 2-х диагностических моделей и окклюзионного блока.

Проставив в формулу известные нам величины, получаем:

$НВ_{8ок} = 16,09 + 2 \times 7,36 + 6,42 = 37,23$ мин. Таким образом, на выполнение данного объема работ оптимальная величина временных затрат врача составит - 37,23 мин.

Аналогичным образом следует определять искомую норму времени на другие клинические сочетания подобного рода работ.

4.1.1.2 **Окончательное обследование больного. Препаровка зубов.**

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза, работа с медицинской документацией, препаровка зуба (зубов), подбор стандартных оттисковых ложек, подготовка оттискового материала и снятие оттисков, контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию.

Таблица 4.2

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных металлических штампованных коронок на этапе
окончательного обследования больного и препаровке зубов**

Характер трудовых затрат врача	Окончательное обследование, препаровка зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61
Переменно-повторяемое время	6,39	12,78	19,17	25,56	31,95	38,34	44,73	51,12	57,51	63,90
Норма времени	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,95	76,34	82,73	89,12	94,51

Где: Тп-31,61 мин.; Тпп-6,39 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.2) прибавить:

1. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе (подготовка оттискного материала и снятие окклюзионного блока - 6,01, контрольный осмотр - 0,41).

2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска (содержание работы, см. п.4.1.1.1).

3. 2,14 мин. - на каждый из опорных зубов при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

4. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов.

5. 4,38 мин - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.

6. 6,18 мин - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин - переменного - на каждый опорный зуб.

7. 3,17 мин - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

8. При препаровке более 10 зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 31,61 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (6,39 мин) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

9. При изготовлении коронок с нефиксированным прикусом требуется отдельный клинический этап для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей продолжительностью 27,82 мин. с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика и 48,98 мин. - 2-х прикусных валиков (вызов больного - 0,51, мытье рук - 0,91, подготовка инструментария - 0,58, определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей (2) - 21,16, контрольный осмотр - 0,41, мытье рук - 0,91, работа с медицинской документацией - 2,41, передача моделей в зуботехническую лабораторию - 0,93).

10. При фиксированном прикусе для определения центрального соотношения челюстей с помощью твердых восковых прикусных валиков и с использованием 1-го прикусного валика необходимо 19,02 мин. и 31,38 мин. - 2-х валиков (вызов больного - 0,51, мытье рук - 0,91, подготовка инструментария - 0,58, определение центрального соотношения челюстей на твердых восковых валиках (2) - 12,36, контрольный осмотр - 0,41, мытье рук - 0,91, работа с медицинской документацией - 2,41, передача моделей в зуботехническую лабораторию - 0,93).

Расчет искомой величины временных затрат врача при изготовлении одиночных металлических коронок с использованием дополнительных ортопедических вмешательств, на этапе окончательного обследования больного и препаровки зубов

Пример: Необходимо определить норму времени врача на окончательное обследование больного и препаровку 9 зубов под одиночные

металлические коронки с использованием одной основной, одной дополнительной анестезии опорных зубов с последующим снятием окклюзионного блока и покрытием отпрепарированных зубов защитными средствами.

Проставив в формулу известные нам величины, получаем: $NB_{9ок} = 89,12 + 8,97 + 4,38 + 6,42 + 6,18 + 0,21 \times 9 = 116,96$ мин.

Таким образом, на выполнение данного объема работ оптимальная величина затраченного времени врача может составить - 116,96 мин.

4.1.1.3. Припасовка одиночных металлических штампованных коронок.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка коронки (коронок), передача коронок в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.3

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных металлических штампованных коронок на этапе их
припасовки**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25
Переменно-повторяемое время	2,61	5,22	7,83	10,44	13,05	15,66	18,27	20,88	23,49	26,10
Норма времени	8,86	11,47	14,08	16,69	19,30	21,91	24,52	27,13	29,74	32,35

Где: $T_{п}$ - 6,25 мин.; $T_{пп}$ - 2,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.3) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска под спайку коронок или перештамповку.

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

3. При припасовке более 10 одиночных металлических штамповидных коронок, необходимо к показателю постоянного времени - 6,25 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени (2,61 мин.) расчетного числа коронок, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

4. При перештамповке коронок необходим отдельный клинический этап на их повторную припасовку на котором затрачивается 6,25 мин. постоянного времени и 2,61 мин. переменного-повторяемого - на каждую из коронок.

5. При клинической необходимости спайки одиночных коронок или изготовления несъемных шин, состоящих из блока штампованных металлических коронок, требуется отдельный клинический этап, на котором затрачивается 6,25 мин. постоянного времени и 2,19 мин. переменного-повторяемого - на каждую входящую в блок коронку.

6. При клинической необходимости перепайки спаенных одиночных коронок или несъемных шин из блока штампованных коронок, требуется отдельный клинический этап на их повторную припасовку и снятие оттисков под повторную спайку, на котором затрачивается 4,01 мин. постоянного времени и 2,19 переменного-повторяемого - на каждую входящую в блок коронку.

Расчет искомой величины временных затрат врача при изготовлении одиночных металлических штампованных коронок с использованием дополнительных ортопедических вмешательств, на этапе их припасовки

Пример: Необходимо определить норму времени врача на припасовку 7 одиночных металлических коронок со снятием 2-х оттисков под их спайку

с последующим покрытием отпрепарированных зубов защитными средствами.

Проставив в формулу известные нам величины, получаем:

$$НВ 7_{ок} = 24,52 + 2 \times 7,36 + 6,18 + 7 \times 0,21 = 46,89 \text{ мин.}$$

Следовательно, на выполнение подобного объема работ временные затраты врача могут составить - 46,89 мин.

4.1.1.4. Фиксация одиночных металлических штампованных коронок на цемент.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, подготовка коронки (коронок) к фиксации, подготовка цемента, иного инструментария, подготовка опорного зуба (зубов), фиксация коронки (коронок), время затвердевания цемента, очистка коронки (коронок) от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.4

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных металлических штампованных коронок на этапе их фиксации

Характер трудовых затрат врача	Фиксация коронок на цемент									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79
Переменно- повторяемое время	2,15	4,30	6,45	8,60	10,75	12,90	15,05	17,20	19,35	21,50
Норма времени	21,84	24,09	26,24	28,39	30,54	32,79	34,84	36,99	39,14	41,29

Где: Тп- 19,79 мин.; Тпп-2,15 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.4) прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию коронок на цемент (подготовка цемента, иного инструментария -

1,09, мытье рук (2) - 1,82, время затвердевания цемента - 10,12) и 2,15 мин. переменного-повторяемого - на каждую коронку (подготовка коронки к фиксации - 0,41, подготовка опорного зуба - 0,71, фиксация коронки - 0,69, очистка коронки от цемента - 0,34).

При фиксации более 10 одиночных металлических штампованных коронок на цемент, необходимо к показателю постоянного времени - 19,79 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени (2,15 мин.) расчетного числа коронок с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств и количества этапов фиксации.

Расчет искомой величины временных затрат врача на фиксацию одиночных штампованных металлических коронок

Пример: Необходимо определить норму времени врача на фиксацию 10 одиночных коронок на цемент с использованием 2-х дополнительных этапов на каждом из которых следует зафиксировать по 3 коронки.

Учитывая, что время на фиксацию 4-х коронок уже вошло в базовый норматив, проставив последовательно дополнительно известные нам величины, получаем:

$$НВ Юок = 28,39 + 13,03 + 3 \times 2,15 + 13,03 + 3 \times 2,15 = 67,35 \text{ мин.}$$

Таким образом, необходимое время врача на фиксацию 10 металлических коронок в 3 этапа составит 67,35 мин.

4.1.2. Одиночные металлические штампованные коронки облицованные пластмассой

4.1.2.1. Предварительное обследование больного Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, оформление истории болезни и иной документации.

Таблица 4.5

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных металлических штампованных коронок облицованных
пластмассой на этапе предварительного обследования больного**

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21
Переменно-повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10
Норма времени	11,82	12,44	13,03	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31

Где: Тп - 11,21 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.5) прибавить:

1. 7, 36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска (содержание работы см. пп.4.1.1.1).

2. 1,13 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

3. 6,42 мин. - на подготовку оттискового материала и снятие окклюзионного блока.

4. 2,41 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

5. При изготовлении более 10 коронок, необходимо к показателю постоянного времени - 11,21 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (0,61 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении одиночных металлических штамповидных коронок облицованных

пластмассой на этапе предварительного обследования больного см. пп.4.1.1.1.

4.1.2.2. Окончательное обследование больного.
Препаровка зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза, работа с медицинской документацией, препаровка зуба (зубов), подбор стандартных ложек, подготовка оттискового материала и снятие оттисков, контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию.

Таблица 4.6

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных металлических штампованных коронок облицованных
пластмассой, на этапе окончательного обследования больного и
препаровке зубов**

Характер трудовых затрат врача	Окончательное обследование, препаровка зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61
Переменно-повторяемое время	6,39	12,78	19,17	25,56	31,95	38,34	44,73	51,12	57,51	63,90
Норма времени	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,95	76,34	82,73	89,12	94,51

Где: Тп - 31,61 мин.; Тпп - 6,39 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.6) прибавить:

1. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе (содержание работы см. п. 4.1.1.2).

2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска (содержание работы см. пп. 4.1.1.1).

3. 2,14 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов пораженный пародонтитом или пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

4. 8,97 мин. - на обезболивание опорных зубов.

5. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.

6. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.

7. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

8. При препаровке более 10 зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 31,61 мин., прибавить сумму показателей переменного времени (6,39 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

9. При изготовлении коронок с нефиксированным прикусом требуется отдельный клинический этап для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей продолжительностью 27,82 мин. с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика и 48,98 мин. - 2-х прикусных валиков (содержание работы см. пп.4.1.1.2).

10. При изготовлении коронок с фиксированным прикусом при проведении аналогичного рода работы с использованием 1-го прикусного валика, необходимо 19,02 мин. и 31,38 мин. - 2-х валиков (содержание работы см. пп.4.1.1.2).

11. На изготовление и фиксацию временных пластмассовых коронок клиническим способом необходимо 10,70 мин. постоянного времени (подготовка самополимеризующейся пластмассы - 1,21, время полимеризации пластмассы - 5,11, подготовка фиксирующего материала - 1,09, время затвердевания фиксирующего материала - 3,29) и 12,06 мин. переменного - на каждую из коронок (припасовка стандартной пластмассовой коронки,

зуба к культе зуба - 1,21, подготовка пластмассы, введение ее в коронку и припасовка к культе зуба - 3,49, припасовка и обработка пластмассовой коронки - 5,21, подготовка коронки к фиксации - 0,41, подготовка опорного зуба к фиксации - 0,71, фиксация коронки - 0,69, очистка коронки от фиксирующего материала - 0,34).

12. На изготовление временных пластмассовых коронок лабораторным способом (подбор и припасовка оттискной ложки - 0,94, подготовка оттискного материала и снятие оттиска - 6,01, контрольный осмотр оттиска - 0,41), необходимо 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска.

13. При изготовлении временных пластмассовых коронок лабораторным способом, требуется отдельный клинический этап на их припасовку и временную фиксацию на котором затрачивается 13,06 мин. постоянного времени (вызов больного - 0,51, мытье рук - 0,91, подготовка инструментария - 0,58, подготовка фиксирующего материала - 1,19, время затвердевания фиксирующего материала - 3,29, совет больному - 1,44, работа с медицинской документацией - 2,41) и 6,63 мин переменного - на каждую из коронок (припасовка коронки - 4,48, подготовка коронки к фиксации - 0,41, подготовка опорного зуба - 0,71, фиксация коронки - 0,69, очистка коронки от фиксирующего материала - 0,34).

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении одиночных металлических коронок облицованных пластмассой на этапе окончательного обследования и препаровке опорных зубов см. пп.4.1.1.2.

4.1.2.3. Припасовка одиночных металлических штампованных коронок, подлежащих облицовке пластмассой.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка коронки (коронок), допрепаровка зуба (зубов) под облицовочную пластмассу, подготовка воска и иного инструментария, припасовка коронки (коронок) на воск, подбор стандартной ложки (ложек), подготовка оттискного материала и снятие оттиска (оттисков) с коронкой

(коронками), контрольный осмотр оттиска (оттисков), определение цвета облицовочной пластмассы, передача оттисков в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.7

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одинокных металлических штампованных коронок подлежащих
облицовке пластмассой на этапе их припасовки**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34	18,34
Переменно-повторяемое время	6,16	12,32	18,48	24,64	30,80	36,96	43,12	49,28	55,44	61,60
Норма времени	24,50	30,66	36,82	42,98	49,14	55,30	61,46	67,62	73,78	79,94

Где: Тп - 18,34 мин.; Тпп - 6,16 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.7) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска под спайку коронок или перештамповку.

2. 5,29 мин. постоянного времени на снятие и повторную фиксацию ранее фиксированных временных пластмассовых коронок (подготовка фиксирующего материала - 1,09, время затвердевания фиксирующего материала - 3,29, мытье рук - 0,91) и 2,38 мин. переменного времени на каждую коронку (снятие коронки с опорного зуба - 0,23, подготовка коронки к повторной фиксации - 0,41, подготовка опорного зуба - 0,71, фиксация коронки - 0,69, очистка коронки от фиксирующего материала - 0,34).

3. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного времени на каждый опорный зуб.

4. При перештамповке более 10 одиночных металлических штамповидных коронок подлежащих облицовке пластмассой, на этапе их припасовки, необходимо к показателю постоянного времени - 18,34 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени (6,16 мин) расчетного числа коронок с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

5. При перештамповке некоторых коронок, требуется отдельный клинический этап на их повторную припасовку на которую затрачивается 18,34 мин. постоянного времени и 6,16 мин. переменного-повторяемого - на каждую из коронок.

4. При клинической необходимости спайки одиночных коронок подлежащих облицовке пластмассой или изготовление несъемных шин состоящих из блока штампованных металлических коронок с пластмассовой облицовкой, требуется отдельный клинический этап на их припасовку, на котором затрачивается 6,25 мин. постоянного времени и 2,19 мин. переменного-повторяемого - на каждую входящую в блок коронку.

5. При клинической необходимости перепайки спаянных одиночных коронок или несъемных шин из блока штампованных коронок подлежащих облицовке пластмассой, требуется отдельный клинический этап на их повторную припасовку и снятие оттисков под их повторную спайку, на которую затрачивается 4,01 мин. постоянного времени и 2,19 мин. переменного-повторяемого - на каждую входящую в блок коронку.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении одиночных металлических штамповидных коронок подлежащих облицовке пластмассой на этапе их припасовки см. пп.4.1.1.3.

4.1.2.4. Припасовка и фиксация одиночных металлических штампованных коронок облицованных пластмассой.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка коронки облицованной пластмассой (коронок),

подготовка коронки (коронки) к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорного зуба (зубов), фиксация коронки (коронки), время затвердевания цемента, очистка коронки (коронки) от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.8

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных металлических штампованных коронок, облицованных
пластмассой, на этапе их припасовки и фиксации**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка и фиксация коронок										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Постоянное время	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79
Переменно-повторяемое время	6,80	13,60	20,40	27,20	34,00	40,80	47,60	54,40	61,20	68,00	
Норма времени	26,59	33,39	40,19	46,99	53,79	60,59	67,39	74,19	80,99	87,79	

Где: Тп - 19,79 мин.; Тпп - 6,80 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.8) прибавить:

1. 13,03 мин - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию коронок на цемент и 2,15 мин. переменного - на каждую из коронок.

2. При проведении перебазировки металлических штампованных коронок облицованных пластмассой (по Белкину) необходимо 5,11 мин. постоянного времени и 4,77 мин. переменного - на каждую из коронок.

3. При несоответствии цвета пластмассы цвету естественных зубов, необходим отдельный клинический этап на их повторное изготовление, припасовку и фиксацию, на котором затрачивается 19,79 мин. постоянного времени и 6,80 мин. переменного - на каждую из коронок.

При фиксации более 10 одиночных металлических штампованных коронок облицованных пластмассой на цемент, необходимо к показателю

постоянного времени - 19,79 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (6,80 мин.) расчетного числа коронок с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств и количества этапов фиксации.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении одиночных металлических штампованных коронок на этапе их фиксации см. пп.4.1.1.4.

4.1.3. Одиночные колпачковые коронки с фасеткой.

4.1.3.1. Предварительное обследование больного
Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, оформление истории болезни и иной документации.

Таблица 4.9

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных колпачковых коронок с фасеткой на этапе предварительного обследования больного

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21
Переменно-повторяемое время	0,61	1,12	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10
Норма времени	11,82	12,44	13,03	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31

Где: Тп - 11,21 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.9) прибавить:

1. 7,36 мин - на снятие каждого дополнительного оттиска (содержание работы см. пп.4.1.1.1).

2. 1,13 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов

пораженный пародонтитом или пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

3. 2,41 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

4. При изготовлении более 10 коронок необходимо к показателю постоянного времени 11,21 мин. прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (0,61 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении одиночных колпачковых коронок с фасеткой на этапе предварительного обследования больного см. пп.4.1.1.1.

4.1.3.2. Окончательное обследование больного. Препаровка зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза, работа с медицинской документацией, препаровка зуба (зубов), подбор стандартных ложек, подготовка оттискового материала и снятие оттисков, контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию.

Таблица 4.10

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных колпачковых коронок с фасеткой на этапе окончательного обследования больного и препаровке зубов

Характер трудовых затрат врача	Окончательное обследование, препаровка зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61	31,61
Переменно-повторяемое время	6,39	12,78	19,17	25,56	31,95	38,34	44,73	51,12	57,51	63,90
Норма времени	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,95	76,34	82,73	89,12	94,51

Где: Тп - 31,61 мин.; Тпп - 6,39 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.10) прибавить:

1. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе (содержание работы см. пп.4.1.1.2).

2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска (содержание работы см. пп.4.1.1.1).

3. 2,14 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов пораженный пародонтитом или пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

4. 8,97 мин. - на обезболивание опорных зубов.

5. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.

6. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.

7. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

8. При препаровке более 10 зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 31,61 мин. прибавить сумму показателей переменного времени (6,39 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

9. При изготовлении временных пластмассовых коронок клиническим способом и их фиксацию, необходимо 10,70 мин. постоянного времени и 12,06 мин. переменного - на каждую из коронок (содержание работы см. пп.4.1.2.2).

10. При изготовлении временных пластмассовых коронок лабораторным способом, необходимо 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска (содержание работы см. пп.4.1.2.2).

11. При изготовлении временных пластмассовых коронок лабораторным способом, требуется отдельный клинический этап на их припасовку и фиксацию, на котором затрачиваются 13,06 мин. постоянного времени и 6,63 мин. переменного-повторяемого на каждую из коронок (содержание работы см. пп.4.1.2.2).

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении одиночных колпачковых коронок с фасеткой на этапе окончательного обследования и препаровке зубов см. пп.4.1.1.2.

4.1.3.3. Припасовка одиночных колпачковых коронок.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка колпачка (колпачков), подбор стандартных ложек, подготовка оттискового материала и снятие оттисков с колпачком (колпачками), контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.11

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных колпачковых коронок с фасеткой на этапе припасовки колпачковой коронки

Характер трудовых затрат врача	Припасовка колпачковой коронки									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	20,96	20,96	20,96	20,96	20,96	20,96	20,96	20,96	20,96	20,96
Переменно-повторяемое время	2,61	5,22	7,83	10,44	13,05	15,66	18,27	20,88	23,49	26,10
Норма времени	23,57	26,18	28,79	31,40	34,01	36,62	39,23	41,84	44,45	47,07

Где: Тп - 20,96 мин.; Тпп - 2,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.11) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска под спайку колпачковых коронок или перештамповку.

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

3. 5,28 мин. постоянного времени на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок и 2,38 мин. переменного - на каждую из коронок (содержание работы см. пп.4.1.2.3).

4. При припасовке более 10 колпачковых коронок, необходимо к показателю постоянного времени - 20,96 мин. прибавить сумму показателей переменного времени (2,61 мин.) расчетного числа коронок, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

5. При перештамповке колпачков требуется отдельный клинический этап на их повторную припасовку на котором затрачивается 20,96 мин. постоянного времени и 2,61 мин. переменного - на каждую из коронок.

6. 6,42 мин. - при снятии окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей с фиксированным прикусом (содержание работы см. п.4.1.1.2).

7. При припасовке колпачковых коронок с нефиксированным прикусом необходим отдельный клинический этап для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей продолжительностью 27,82 мин. с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика и 48,98 мин. - 2-х прикусных валиков (содержание работы см. пп.4.1.1.2).

8. При припасовке колпачковых коронок с фиксированным прикусом при проведении аналогичного рода работы с использованием 1 -го прикусного валика необходимо 19,02 мин. и 31,38 мин. - 2-х валиков (содержание работы см. пп.4.1.1.2).

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении одиночных колпачковых коронок с фасеткой на этапе их припасовки см. пп.4.1.1.3.

4.1.3.4. Припасовка одиночных колпачковых коронок с металлической защиткой.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка колпачковой коронки с металлической защиткой, определение цвета облицовочной пластмассой, передача оттисков в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4. 12

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных колпачковых коронок с фасеткой на этапе припасовки колпачка с металлической защиткой

Характер трудовых затрат врача	Припасовка колпачковой коронки с металлической Защиткой									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	8,76	8,76	8,76	8,76	8,76	8,76	8,76	8,76	8,76	8,76
Переменно-повторяемое время	3,15	6,30	9,45	12,60	15,75	18,90	22,05	25,20	28,35	31,50
Норма времени	11,91	15,06	18,21	21,36	24,51	27,66	30,81	33,96	37,11	40,26

Где: Тп - 8,76 мин.; Тпш - 3,15 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.12) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при перепайке блока съемных колпачковых коронок с металлической защиткой.

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

3. 5,29 мин. - постоянного времени на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок и 2,38 мин. - переменного повторяемого времени - на каждую из коронок (содержание работы см. пп.4.1.2.3).

4. При припасовке более 10 колпачковых коронок с металлической защиткой, необходимо к показателю постоянного времени - 8,76 мин. прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени (3,15 мин.) расчетного числа коронок, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

5. При клинической необходимости спайки одиночных колпачковых коронок или изготовлении несъемных шин, состоящих из блока колпачковых коронок с пластмассовой фасеткой, необходимо к базовой расчетной величине дополнительно прибавить 2,19 мин. переменного-повторяемого времени на каждую из входящих в блок коронку.

6. При клинической необходимости перепайки спаянных колпачковых коронок с металлической защиткой или несъемных шин, требуется отдельный клинический этап на их повторную припасовку и снятие оттисков под их повторную спайку, на которую затрачивается 4,01 мин. постоянного времени и 2,19 мин. переменного-повторяемого - на каждую входящую в блок колпачковую коронку.

4.1.3.5. Припасовка и фиксация одиночных колпачковых коронок с металлической защиткой облицованные пластмассой.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка колпачковой коронки с металлической защиткой облицованной пластмассой (коронок), подготовка коронки (коронок) к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорного зуба (зубов), фиксация коронки (коронок), время затвердевания цемента, очистка коронки (коронок) от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.13

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных колпачковых коронок с фасеткой на этапе
их припасовки и фиксации**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка и фиксация колпачковых коронок с фасеткой									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79
Переменно-повторяемое время	4,32	8,64	12,96	17,28	21,60	25,92	30,24	34,56	38,88	43,20
Норма времени	24,11	28,43	32,75	37,07	41,39	45,71	50,03	54,35	58,67	62,99

Где: Тп - 19,79 мин.; Тпп - 4,32 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.13) прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию коронок на цемент и 2,15 мин. переменно-повторяемого - на каждую из коронок.

2. При несоответствии цвета пластмассы цвету естественных зубов требуется отдельный клинический этап на их повторное изготовление, припасовку и фиксацию, на котором затрачивается 19,79 мин. постоянного времени и 4,32 мин. переменно-повторяемого - на каждую из коронок.

3. При припасовке и фиксации более 10 колпачковых коронок с металлической облицовкой на цемент, необходимо к показателю постоянного времени - 19,79 мин., прибавить сумму показателей переменно-повторяемого времени (4,32 мин.) расчетного числа коронок, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств и количества этапов фиксации.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении одиночных колпачковых коронок с пластмассовой облицовкой на этапе их фиксации см. пп.4.1.1.4.

4.1.4. Одиночные пластмассовые коронки.

4.1.4.1. Предварительное обследование больного.
Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, оформление истории болезни.

Таблица 4.14

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
пластмассовых коронок на этапе предварительного
обследования больного**

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Постоянное время	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21
Переменно-повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10	
Норма времени	11,82	12,44	13,03	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31	

Где: Тп - 11,21 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.14) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска (содержание работы см.пп.4.1.1.1).

2. 1,13 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

3. 2,41 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

4. При изготовлении более 10 коронок, необходимо к показателю постоянного времени - 11,21 мин., прибавить сумму показателей переменного времени (0,61 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмеша-

тельств.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении одиночных пластмассовых коронок на этапе предварительного обследования больного см. пп.4.1.1.3.

4.1.4.2. Окончательное обследование больного.
Препаровка зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза, работа с медицинской документацией, препаровка зуба (зубов), подбор стандартных оттискных ложек, подготовка оттискного материала и снятие оттисков, контрольный осмотр оттисков, определение цвета пластмассовой коронки (коронки), передача оттисков в зуботехническую лабораторию.

Таблица 4.15

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных пластмассовых коронок на этапе окончательного обследования больного и препаровке зубов

Характер трудовых затрат врача	Окончательное обследование, препаровка зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	32,74	32,74	32,74	32,74	32,74	32,74	32,74	32,74	32,74	32,74
Переменно-повторяемое время	7,48	14,96	22,44	29,92	37,40	44,88	52,36	59,84	67,32	74,80
Норма времени	40,22	47,70	55,18	62,66	70,14	77,62	85,10	92,58	100,06	107,54

Где: Тп - 32,74 мин.; Тпп - 7,48 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.15) прибавить:

1. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения зубов при фиксированном прикусе (содержание работы см. пп.4.1.1.1).

2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска (содержание работы, см. пп.4.1.1.1).
3. 2,14 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов пораженный пародонтитом или пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов (1,27 мин. вошло в расчетный норматив).
4. 8,97 мин. - на обезболивание опорных зубов.
5. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.
6. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.
7. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.
8. При препаровке более 10 зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 32,74 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (7,48 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.
9. При изготовлении коронок с нефиксированным прикусом требуется отдельный клинический этап для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей продолжительностью 27,82 мин. с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика и 48,98 мин. - 2-х прикусных валиков (содержание работы см. пп.4.1.1.2).
10. При изготовлении коронок с фиксированным прикусом при проведении аналогичного рода работы с использованием 1-го прикусного валика, необходимо 19,02 мин. и 31,38 мин. - 2-х валиков (содержание работы см. п.4.1.1.2).
11. При изготовлении временных пластмассовых коронок клиническим способом и их фиксации необходимо 10,70 мин. постоянного времени и 12,06 мин. переменного - повторяемого на каждую из коронок

(содержание работы см. пп.4.1.1.2).

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении одиночных пластмассовых коронок на этапе окончательного обследования и препаровке зубов см. пп.4.1.1.2.

4.1.4.3. Припасовка и фиксация одиночных пластмассовых коронок.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка пластмассовой коронки (коронок), подготовка коронки (коронок) к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорного зуба (зубов), фиксация коронки (коронок), время затвердевания цемента, очистка коронки (коронок) от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.16

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении пластмассовых коронок, на этапе их припасовки и фиксации

Характер трудовых затрат врача	Припасовка и фиксация коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79
Переменно-повторяемое время	6,63	13,26	19,89	26,52	33,04	39,67	46,30	52,93	59,56	66,19
Норма времени	26,42	33,05	39,68	46,31	52,94	59,57	66,20	72,83	79,46	86,09

Где: Тп - 19,79 мин.; Тпп - 6,63 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.16) прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию коронок на цемент и 2,15 мин. переменного-повторяемого на каждую из коронок.

2. 0,23 мин. - на каждую снятую с опорного зуба временную пластмассовую коронку.

3. При проведении перебазировки пластмассовых коронок необходимо 5,11 мин. постоянного времени и 4,77 мин. переменного-повторяемого - на каждую из коронок.

4. При несоответствии цвета пластмассовых коронок цвету естественных зубов, требуется отдельный клинический этап на их повторное изготовление, припасовку и фиксацию, на которые затрачивается 19,79 мин. постоянного времени и 6,80 мин. переменного-повторяемого - на каждую из коронок.

5. При припасовке и фиксации более 10 одиночных пластмассовых коронок на цемент, необходимо к показателю постоянного времени - 19,79 мин. прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени (6,63 мин.) расчетного числа коронок, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств и количества этапов фиксации.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении одиночных пластмассовых коронок на этапе их фиксации см. пп.4.1.1.4.

4.1.5. Одиночные фарфоровые коронки.

4.1.5.1. Предварительное обследование больного.
Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, оформление истории болезни.

Таблица 4.17

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных фарфоровых коронок на этапе предварительного
обследования больного**

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21
Переменно-повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10
Норма времени	11,82	12,44	13,03	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31

Где: Тп - 11,21 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.17) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска (содержание работы см.п.4.1.1.1).

2. 1,13 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.

3. 2,41 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

4. При изготовлении более 10 коронок, необходимо к показателю постоянного времени - 11,21 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени (0,61 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении фарфоровых коронок на этапе предварительного обследования больного см. пп.4.1.1.1.

4.1.5.2. Окончательное обследование больного.

Препаровка зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза, работа с медицинской документацией, обезболивание опорного зуба (зубов), препаровка зуба (зубов).

Таблица 4.18

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных фарфоровых коронок на этапе окончательного обследования
больного и препаровке зубов**

Характер трудовых затрат врача	Окончательное обследование, препаровка зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23
Переменно-повторяемое время	11,76	23,52	35,28	47,04	58,80	70,56	82,32	94,08	105,84	117,60
Норма времени	33,99	45,75	57,51	69,27	81,03	92,79	104,55	116,31	128,07	139,83

Где: Тп - 22,23 мин.; Тпп - 11,76 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к базовой норме времени (табл.4.18) прибавить:

- 2,14 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов пораженный пародонтитом или пародонтозом.
- 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при изготовлении диагностических моделей (см. пп.4.1.1.2).
- 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей (диагностических моделей) при фиксированном прикусе (см. пп.4.1.1.2).
- 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.
- 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных

зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного-повторяемого на каждый опорный зуб.

6. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанном варианте съемного и несъемного протезирования.

7. При препаровке более 10 зубов, необходимо к показателю постоянного времени -22,23 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени (11,76 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

8. При изготовлении временных пластмассовых коронок клиническим способом и их фиксации, необходимо 10,70 мин. постоянного времени и 12,06 мин. переменного-повторяемого - на каждую из коронок (см. пп.4.1.2.2).

9. При изготовлении временных пластмассовых коронок лабораторным способом, необходимо 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска (см. пп.4.1.2.2).

10. При изготовлении временных пластмассовых коронок лабораторным способом, необходим отдельный клинический этап на их припасовку и фиксацию, на котором затрачивается 13,06 мин. постоянного времени и 6,63 мин. переменного-повторяемого на каждую из коронок (см. пп.4.1.1.2).

11. При изготовлении временных пластмассовых коронок лабораторным способом, временные затраты врача на их припасовку и фиксацию на этапе снятия оттисков см.пп.4.1.5.3.

Примеры расчета величины временных затрат врача на этапе окончательного обследования и препаровке зубов см. пп.4.1.1.2.

4.1.5.3. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, подбор стандартных ложек, подготовка оттискного материала и снятие оттисков, контрольный осмотр оттисков, определение цвета

фарфоровой коронки (коронки), передача оттисков в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.19

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных фарфоровых коронок, на этапе снятия оттисков

Характер трудовых затрат врача	Снятие оттисков									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18
Переменно-повторяемое время	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Норма времени	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18	31,18

Где: Тп - 31,18 мин.; Тпп - нет.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.19) прибавить:

1. 12,76 мин. - постоянного времени (подготовка к ретракции - 4,41 мин., продолжительность ретракции - 8,35 мин.) и 1,12 мин. переменного (наложение ретракционных колец, нитей на 1 зуб - 0,91 мин., снятие ретракционных колец, нитей - 0,21 мин.) на каждый из опорных зубов при проведении ретракции десневого края.

2. 7,33 мин. - на снятие дополнительно одного коррегирующего оттиска при изготовлении фарфоровых коронок на обе челюсти (временные затраты на снятие 1-го дуплексного и 1-го вспомогательного оттисков, вошли в расчетный норматив).

3. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе.

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

5. 5,29 мин. - постоянного (подготовка фиксирующего материала, инструментария - 1,09 мин., время затвердевания фиксирующего материала-

3,29 мин., мытье рук - 0,91 мин.) и сумму показателей переменного повторяемого времени - 2,38 мин. (снятие коронки после временной фиксации - 0,23 мин., очистка временных пластмассовых коронок от фиксирующего материала для повторной их фиксации - 0,41 мин., подготовка опорного зуба к фиксации - 0,71 мин., фиксация коронки на опорный зуб - 0,69 мин., очистка коронки от излишков фиксирующего материала - 0,34 мин.), на снятие с опорных зубов и повторную фиксацию расчетного количества ранее фиксированных временных пластмассовых коронок.

6. 6,20 мин. - постоянного времени (подготовка фиксирующего материала - 1,09 мин., затвердевание фиксирующего материала - 3,29 мин., мытье рук (2) - 1,82 мин. и 6,63 мин. - переменного повторяемого времени, на каждый из опорных зубов (припасовка пластмассовой коронки - 4,48 мин., подготовка коронки к фиксации - 0,41 мин., подготовка опорного зуба к фиксации 0,71 мин., фиксация коронки на опорный зуб - 0,69 мин., очистка коронки от излишков фиксирующего материала - 0,34 мин.), на первичную припасовку и фиксацию расчетного количества временных пластмассовых коронок изготовленных лабораторным способом.

7. При изготовлении фарфоровых коронок с нефиксированным прикусом, требуется отдельный клинический этап, для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей продолжительностью 27,82 мин. с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика и 48,98 мин. - 2-х прикусных валиков.

8. При изготовлении коронок с фиксированным прикусом при проведении аналогичного рода работы, с использованием 1-го прикусного валика, необходимо 19,02 мин. и 31,38 мин. - 2-х валиков.

4.1.5.4. Припасовка одиночных фарфоровых коронок.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка коронки (коронок), передача коронки (коронок) в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.20

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных фарфоровых коронок на этапе их припасовки**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка фарфоровых коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25
Переменно-повторяемое время	11,01	22,02	33,03	44,04	55,05	66,06	77,07	88,08	99,09	111,00
Норма времени	17,26	28,27	39,28	50,29	61,30	72,31	83,32	94,33	105,34	117,25

Где: Тп - 6,25 мин.; Тпп - 11,01 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.20) прибавить:

1. 6,1 В мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. переменного времени - на каждый опорный зуб.

2. 5,29 мин. постоянного и сумму показателей переменного времени (2,38 мин.), на снятие с опорных зубов и повторную фиксацию расчетного количества ранее фиксированных временных пластмассовых коронок.

3. При припасовке более 10 коронок, необходимо к показателю постоянного времени - 6,25 мин., прибавить сумму показателей переменного времени (11,01 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

4. При несоответствии цвета фарфоровых коронок цвету естественных зубов, требуется отдельный клинический этап на их повторное изготовление и припасовку, на котором затрачивается 6,25 мин. постоянного времени и 11,01 мин. переменного времени - на каждую из коронок.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении фарфоровых коронок на этапе их припасовки см. пп.4.1.1.3.

4.1.5.5. Повторная припасовка и фиксация одиночных фарфоровых коронок.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, повторная припасовка фарфоровой коронки (коронок), подготовка коронки (коронок) к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорного зуба (зубов), фиксация коронки (коронок), время затвердевания цемента, очистка коронки (коронок) от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.21

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных фарфоровых коронок, на этапе их фиксации

Характер трудовых затрат врача	Фиксация фарфоровых коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79
Переменно-повторяемое время	2,26	4,52	6,78	9,04	11,30	13,56	15,82	18,08	20,34	22,60
Норма времени	22,05	24,31	26,57	28,83	31,09	33,35	35,61	37,87	40,13	42,39

Где: Тп - 19,79 мин.; Тпп - 2,26 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.21) прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию коронок на цемент и 2,15 мин. переменного - на каждую из коронок.

2. 0,23 мин. - на каждую снятую с опорного зуба временную пластмассовую коронку.

3. При фиксации более 10 фарфоровых коронок на цемент, необходимо к показателю постоянного времени - 19,79 мин. прибавить сумму показателей переменного времени (2,26 мин.) расчетного числа коронок.

нок, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении фарфоровых коронок на этапе их фиксации см. пп.4.1.1.4.

4.1.6. Одиночные металлокерамические коронки.

4.1.6.1. Предварительное обследование больного.
Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, оформление истории болезни.

Таблица 4.22

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных металлокерамических коронок на этапе предварительного
обследования больного**

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Постоянное время	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21
Переменно-повторяемое время	0,61	1,12	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10	
Норма времени	11,82	12,44	13,03	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31	

Где: Тп - 11,21 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл. 4.22) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска (содержание работы см. пп.4.1.1.1).
2. 1,13 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов пораженный пародонтитом или пародонтозом.
3. 2,41 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

При изготовлении более 10 коронок необходимо к показателю постоянного времени 11,21 мин. прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (0,61 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении металлокерамических коронок на этапе предварительного обследования больного см. пп.4.1.1.1.

4.1.6.2. Окончательное обследование больного.
Препаровка зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза, работа с медицинской документацией, обезболивание опорного зуба (зубов), препаровка зуба (зубов).

Таблица 4.23

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одинокных металлокерамических коронок на этапе окончательного
обследования больного и препаровке зубов**

Характер трудовых затрат врача	Окончательное обследование, препаровка зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23
Переменно-повторяемое время	10,55	21,10	31,65	42,20	52,75	63,30	73,85	84,40	94,95	105,50
Норма времени	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,43	117,18	127,73

Где: Тп - 22,23 мин.; Тпп - 10,55 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.23) прибавить:

1. 2,14 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов поражен-

ный пародонитом или пародонтозом.

2. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при изготовлении диагностических моделей (см. пп.4.1.1.2).

3. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей (диагностических моделей) при фиксированном прикусе (см. пп.4.1.1.2).

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

5. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.

6. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанном варианте съемного и несъемного протезирования.

7. При препаровке более 10 зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 22,23 мин., прибавить сумму показателей переменного времени (10,55 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

8. При изготовлении временных пластмассовых коронок клиническим способом и их фиксацию, необходимо 10,70 мин. постоянного времени и 12,06 мин. переменного - на каждую из коронок (содержание работы см. пп.4.1.2.2).

9. При изготовлении временных пластмассовых коронок лабораторным способом, необходимо 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска (содержание работы см. пп.4.1.2.2).

10. При изготовлении временных пластмассовых коронок лабораторным способом, требуется отдельный клинический этап на их припасовку и фиксацию, на котором затрачиваются 13,06 мин. постоянного времени и 6,63 мин. переменного на каждую из коронок (содержание работы см. пп.4.1.2.2).

При изготовлении временных пластмассовых коронок лабораторным

способом, временные затраты врача на их припасовку и фиксацию на этапе снятия оттисков см. пп.4.1.6.3.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении металлокерамических коронок на этапе окончательного обследования больного и препаровке зубов см. пп.4.1.1.3.

4.1.6.3. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подбор стандартных ложек, подготовка оттискового материала и снятие оттисков, контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.24

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одинокных металлокерамических коронок на этапе снятия оттисков**

Характер трудовых затрат врача	Снятие оттисков									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27
Переменно-повторяемое время	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Норма времени	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27

Где: Тп - 28,27 мин.; Тпп - нет.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.24) прибавить:

1. 12,76 мин. - постоянного времени и 1,12 мин. переменного повторяемого на каждый из опорных зубов при проведении ретракции десневого края (содержание работы см. пп.4.1.5.3).

2. 7,33 мин. - на снятие дополнительно одного корригирующего оттиска при изготовлении металлокерамических коронок на обе челюсти (временные затраты на снятие 1-го дуплексного и 1-го вспомогательного

оттисков, вошли в расчетный норматив).

3. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе.

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

5. 5,29 мин. - постоянного и сумму показателей переменного времени 2,38 мин. - на снятие с опорных зубов и повторную фиксацию расчетного количества ранее фиксированных временных пластмассовых коронок (содержание работы см. пп.4.1.5.3).

6. 6,20 мин. - постоянного и сумму показателей переменного времени - 6,63 мин. - на первичную припасовку и фиксацию расчетного количества временных пластмассовых коронок изготовленных лабораторным способом (содержание работы см. пп.4.1.5.3).

7. При изготовлении металлокерамических коронок с нефиксированным прикусом, требуется отдельный клинический этап, для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей продолжительностью 27,82 мин. с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика и 48,98 мин. - 2-х прикусных валиков.

8. При изготовлении коронок с фиксированным прикусом при проведении аналогичного рода работы, с использованием 1-го прикусного валика, необходимо 19,02 мин. и 31,38 мин. - 2-х валиков.

4.1.6.4. Припасовка одиночных цельнолитых металлических колпачков.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка цельнолитого металлического колпачка (колпачков), определение цвета фарфоровой массы, передача колпачка (колпачков) в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.25

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных металлокерамических коронок на этапе припасовки
металлического колпачка**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка цельнолитого металлического колпачка									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16
Переменно-повторяемое время	4,95	9,90	14,85	19,80	24,75	29,70	34,65	39,60	44,55	49,50
Норма времени	14,11	19,06	24,01	28,96	33,91	38,86	43,81	48,76	53,71	58,66

Где: Тп - 9,16 мин.; Тпп - 4,95 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.25) прибавить:

1. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.

2. 5,29 мин. - постоянного и сумму показателей переменного времени (2,38 мин.), на снятие с опорных зубов и повторную фиксацию расчетного количества ранее фиксированных временных пластмассовых коронок.

3. При припасовке более 10 коронок, необходимо к показателю постоянного времени - 9,16 мин, прибавить сумму показателей переменного времени (4,95 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

4. При необходимости повторного изготовления и припасовки некоторых цельнолитых металлических колпачков, требуется отдельный клинический этап на котором затрачивается 9,16 мин. постоянного времени и 4,95 мин. - переменного - на каждый вновь припасованный

колпачок.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении металлокерамических коронок этапе их припасовки см. пп.4.1.1.3.

4.1.6.5. Припасовка одиночных металлокерамических коронок.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка металлокерамической коронки (коронки), передача коронки (коронки) в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.26

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных металлокерамических коронок на этапе их припасовки

Характер трудовых затрат врача	Припасовка металлокерамических коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25
Переменно-повторяемое время	5,41	10,82	16,23	21,64	27,05	32,46	37,87	43,28	48,69	54,10
Норма времени	11,66	17,07	22,48	27,89	33,30	38,71	44,12	49,53	54,94	60,35

Где: Тп - 6,25 мин.; Тпп - 5,41 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.26) прибавить:

1. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. переменного - на каждый опорный зуб.

2. 5,29 мин. - постоянного и сумму показателей переменного времени (2,38 мин.) на снятие с опорных зубов и повторную фиксацию расчетного количества ранее фиксированных временных пластмассовых коронок.

3. При припасовке более 10 коронок, необходимо к показателю по-

стоянного времени - 6,25 мин. прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени (5,41 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

3. При несоответствии цвета металлокерамических коронок цвету естественных зубов, требуется отдельный клинический этап на их повторное изготовление и припасовку, на котором затрачивается 6,25 мин. постоянного времени и 5,41 мин. переменного-повторяемого - на каждую из коронок.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении металлокерамических коронок на этапе их припасовки см. пп.4.1.1.3.

4.1.6.6. Повторная припасовка и фиксация одиночных металлокерамических коронок.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, повторная припасовка металлокерамической коронки (коронок), подготовка коронки (коронок) к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорного зуба (зубов), фиксация коронки (коронок), время затвердевания цемента, очистка коронки (коронок) от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.27

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении металлокерамических коронок, на этапе их фиксации

Характер трудовых затрат врача	Фиксация металлокерамических коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79
Переменно-повторяемое время	2,26	4,52	6,78	9,04	11,30	13,56	15,82	18,08	20,34	22,60
Норма времени	22,05	24,31	26,57	28,83	31,09	33,35	35,61	37,87	40,13	42,39

Где: Тп - 19,79 мин.; Тпп - 2,26 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств необходимо к базовой норме времени

(табл.4.27) прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию коронок на цемент и 2,15 мин. переменного-повторяемого - на каждую из коронок.

2. 0,23 мин. - на каждую снятую с опорного зуба временную пластмассовую коронку.

3. При фиксации более 10 металлокерамических коронок на цемент, необходимо к показателю постоянного времени - 19,79 мин. прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени (2,26 мин.) расчетного числа коронок, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении металлокерамических коронок на этапе их фиксации см. пп. 4.1.1.4.

4.1.7. Одиночные цельнолитые металлические коронки облицованные пластмассой.

4.1.7.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных цельнолитых металлических коронок облицованных пластмассой, на этапе предварительного обследования больного, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических коронок (см.пп.4.1.6.1).

4.1.7.2. Окончательное обследование больного. Препаровка зубов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных цельнолитых металлических коронок облицованных пластмассой, на этапе окончательного обследования больного и препаровки зубов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических коронок (см.пп.4.1.6.2).

4.1.7.3. Снятие оттисков. Содержание работы,

продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных цельнолитых металлических коронок облицованных пластмассой, на этапе снятия оттисков, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических коронок (см.пп.4.1.6.3).

4.1.7.4. Припасовка одиночных цельнолитых металлических колпачков. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных цельнолитых металлических коронок облицованных пластмассой, на этапе припасовки цельнолитых колпачков, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических коронок (см.пп.4.1.6.4).

4.1.7.5. Припасовка и фиксация одиночных цельнолитых металлических коронок облицованных пластмассой.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка цельнолитой коронки (коронок) облицованной пластмассой, подготовка коронки (коронок) к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорного зуба (зубов), фиксация коронки (коронок), время затвердевания цемента, очистка коронки (коронок) от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.28) прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию коронок на цемент и 2,15 мин. переменного - на каждую из коронок.

2. 0,23 мин. - на каждую снятую с опорного зуба временную пластмассовую коронку.

Таблица 4.28

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных цельнолитых металлических коронок облицованных
пластмассой на этапе их припасовки и фиксации**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка и фиксация цельнолитых коронок облицованных пластмассой									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79
Переменно-повторяемое время	7,23	14,46	21,69	28,92	36,15	43,38	50,61	57,84	65,07	72,30
Норма времени	27,02	34,15	41,48	48,71	55,94	63,17	70,40	77,53	84,86	92,09

Где: Тп - 19,79 мин.; Тпп - 7,23 мин.

3. При несоответствии цвета цельнолитых коронок облицованных пластмассой цвету естественных зубов, требуется отдельный клинический этап на их повторное изготовление, припасовку и фиксацию, на котором затрачивается 19,79 мин. постоянного времени и 7,23 мин. переменного повторяемого на каждую из коронок.

При припасовке и фиксации более 10 металлических коронок облицованных пластмассой, необходимо к показателю постоянного времени - 19,79 мин. прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (7,23 мин.) расчетного числа коронок, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении металлокерамических коронок на этапе их фиксации см. пп.4.1.1.4.

4.1.8 Одиночные цельнолитые металлические коронки.

4.1.8.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных цельнолитых металлических коронок, на этапе предварительного

обследования больного, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических коронок (см.п.4.1.6.1).

4.1.8.2. Окончательное обследование больного.
Препаровка зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза, работа с медицинской документацией, обезболивание опорного зуба (зубов), препаровка зуба (зубов).

Таблица 4.29

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных цельнолитых металлических коронок на этапе
окончательного обследования больного и препаровке зубов**

Характер трудовых затрат врача	Окончательное обследование, препаровка зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23
Переменно-повторяемое время	8,74	17,48	26,22	34,96	43,70	52,74	61,18	69,92	78,66	87,40
Норма времени	30,97	39,71	48,47	57,19	65,93	74,97	83,41	92,15	100,89	109,63

Где: Тп - 22,23 мин.; Тпп - 8,74 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.29) прибавить показатели продолжительности их временных затрат врача, приведенные в п.4.1.6.2 в разделе «Примечание», кроме §7, где проставляется собственное постоянное (22,23 мин.) и переменно-повторяемое (8,74 мин.) время.

4.1.8.3. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных цельнолитых металлических коронок, на этапе

снятия оттисков, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических коронок (см.пп.4.1.6.3).

4.1.8.4. Припасовка одиночных цельнолитых металлических коронок.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка цельнолитой металлической коронки (коронок), передача коронки (коронок) в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.30

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
одиночных цельнолитых металлических коронок на этапе их
припасовки**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка цельнолитых металлических коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25
Переменно-повторяемое время	5,51	11,02	16,53	22,04	27,55	33,06	38,57	44,08	49,59	55,10
Норма времени	11,76	17,27	22,78	28,29	33,80	39,31	44,82	50,33	55,84	61,35

Где: Тп - 6,25 мин.; Тпп - 5,51 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.30) прибавить:

1. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.

2. 5,29 мин. - постоянного и сумму показателей переменного времени (2,38 мин.), на снятие с опорных зубов и повторную фиксацию расчетного количества ранее фиксированных временных пластмассовых коронок.

3. При изготовлении более 10 коронок, необходимо к показателю постоянного времени - 6,25 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (5,51 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

4. При необходимости повторного изготовления и припасовки некоторых цельнолитых металлических коронок, требуется отдельный клинический этап на котором затрачивается 6,25 мин. постоянного времени и 5,51 мин. - переменного - на каждую вновь припасованную коронку.

4.1.8.5 Повторная припасовка и фиксация одиночных цельнолитых металлических коронок. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении одиночных цельнолитых металлических коронок, на этапе их повторной припасовки и фиксации на цемент, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических коронок (см. пп.4.1.6.6).

Методические приемы расчета искомой величины временных затрат врачебного труда на клинических этапах изготовления одиночных коронок разной конструкции

Основной методической особенностью определения величины затрат рабочего времени врача-стоматолога при одновременном изготовлении одиночных коронок разной конструкции, является их существенное различие постоянного и переменного повторяемого времени.

Поэтому, при проведении расчетов по установлению общей величины временных затрат врачебного труда на выполнение подобного рода работ, следует начинать с выявления максимальной величины постоянного времени ($T_{п}$) среди изготавливаемых зубных протезов и к ней последовательно прибавлять их переменные повторяемые величины ($T_{пп}$) с учетом возможных дополнительных ортопедических вмешательств ($T_{д}$), которые также могут

включать в себя как постоянные (Тдп), так и переменнo-повторяемые (Тдпп) затраты, или только постоянные (Тдп). Учитывая изложенное, расчет искомой величины следует проводить по формуле:

$$\text{НВр.од.кор.} = T_{п} + ЦК \times T_{пп} + K \times T_{пп} + K \times T_{пп} + T_{д}$$

$E[(T_{дп} + T_{дпп}) + (T_{дп} + T_{дпп}) + T_{дп} + T_{дп}]$, где: НВр.од.кор. - норматив времени врача на одновременное изготовление одиночных коронок разной конструкции.

Пример: Необходимо определить величину временных затрат врача при одновременном изготовлении 6 металлических штампованных, 4 колпачковых коронок с фасеткой и 4 пластмассовых коронок на этапе окончательного обследования больного и препаровке зубов с использованием анестезии и последующим покрытием 4 отпрепарированных зубов защитным средством.

Следуя предложенной методике, максимальная величина постоянных затрат рабочего времени врача на данном клиническом этапе среди подлежащих изготовлению коронок определяется у пластмассовых коронок - 32,74 мин.

Проставив известные нам величины в вышеуказанную формулу, получаем:

$$\text{Н}_{6\text{шк}+4\text{кк}+4\text{плк}} = 32,74 + E(6 \times 6,39 + 4 \times 6,39 + 4 \times 7,48) + + 8,97 + 6,18 + 1(4 \times 0,21) = 142,55 \text{ мин.}$$

Пример: Необходимо определить величину временных затрат врачебного труда при изготовлении 6 фарфоровых, 4 металлокерамических и 4 цельнолитых металлических одиночных коронок на этапе их припасовки, со снятием и последующим повторном покрытием зубов ранее изготовленными 10 временными пластмассовыми коронками на временный фиксирующий материал.

Согласно полученным данным, постоянная величина временных затрат врача при изготовлении подобного вида коронок на данном клиническом

этапе идентична и составляет - 6,25 мин.

Имея в наличии все необходимые расчетные величины на данном клиническом этапе и проставив их в известную нам формулу, получаем:

$$H_{6шк+4кк+4плк} = 6,25 + 1(6 \times 11,01 + 4 \times 5,41 + 4 \times 5,51) + 1(5,29 + 10 \times 2,38)$$

$$= 145,08 \text{ мин.}$$

Таким образом, врач на припасовку 6 фарфоровых, 4 металлокерамических и 4 цельнолитых коронок с предварительным снятием и повторной фиксацией 10 временных пластмассовых коронок, затрачивает 145,08 мин.

4.2. Мостовидные протезы

4.2.1. Мостовидные протезы с штампованными коронками.

4.2.1.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни.

Таблица 4.31

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов с штампованными коронками на этапе предварительного обследования больного

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12
Переменно-повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10
Норма времени	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22

Где: Тп - 12,12 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных

ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.31) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей для обоснования выбора оптимальной конструкции протезов.

2. 1,13 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

3. 6,42 мин. - на подготовку оттискного материала и снятие окклюзионного блока при фиксированном прикусе.

4. 2,41 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

При изготовлении более 10 коронок, необходимо к показателю постоянного времени - 12,12 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (0,61 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов на этапе предварительного обследования больного см. пп.4.1.1.1.

4.2.1.2. Окончательное обследование больного.
Препаровка зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза, работа с медицинской документацией, препаровка зуба (зубов), подбор стандартных оттискных ложек, подготовка оттискного материала и снятие оттисков, окклюзионного блока при фиксированном прикусе, контрольный осмотр оттисков, окклюзионного блока, передача оттисков в зуботехническую лабораторию.

Таблица 4.32

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
мостовидных протезов с штампованными коронками на этапе
окончательного обследования больного и препаровке зубов**

Характер трудовых затрат врача	Окончательное обследование, препаровка зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62
Переменно-повторяемое время	6,39	12,78	19,17	25,56	31,95	38,34	44,73	51,12	57,51	63,90
Норма времени	44,01	50,40	56,79	63,18	69,57	75,96	82,35	88,74	95,13	101,52

Где: Тп - 37,62 мин.; Тпп - 6,39 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.32) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.
2. 2,14 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.
3. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов.
4. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.
5. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. переменного - на каждый опорный зуб.
6. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанном варианте съемного и несъемного протезирования.
7. При препаровке более 10 зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 37,62 мин., прибавить сумму показателей переменного времени (6,39 мин.) расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических

вмешательств.

8. При изготовлении мостовидных протезов с нефиксированным прикусом требуется отдельный клинический этап для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей продолжительностью 27,82 мин. с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика и 48,98 мин. - 2-х прикусных валиков.

9. При фиксированном прикусе для определения центрального соотношения челюстей с помощью твердых восковых прикусных валиков и с использованием 1-го прикусного валика необходимо 19,02 мин. и 31,38 мин. - 2-х валиков.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов на этапе окончательного обследования больного и препаровке зубов см. пп.4.1.1.2.

4.2.1.3. Припасовка металлических штампованных коронок. Снятие оттисков. Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка коронки (коронки), подбор стандартных оттискных ложек, подготовка оттискного материала и снятие оттисков, окклюзионного блока при фиксированном прикусе, контрольный осмотр оттисков, окклюзионного блока, передача оттисков и коронок в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.33

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов с штампованными коронками на этапе их припасовки

Характер трудовых затрат врача	Припасовка коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	31,41	31,41	31,41	31,41	31,41	31,41	31,41	31,41	31,41	31,41
Переменно-повторяемое время	2,61	5,22	7,83	10,44	13,05	15,66	18,27	20,88	23,49	26,01
Норма времени	34,02	36,63	39,24	41,85	44,46	47,07	49,68	51,29	54,90	57,42

Где: Тп - 31,41 мин.; Тпп - 2,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл. 4.33) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при перештамповке коронок.
2. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов при допрепаровке зубов.
3. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов при допрепаровке зубов.
4. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.
5. При припасовке более 10 металлических штамповидных коронок, необходимо к показателю постоянного времени - 31,41 мин., прибавить сумму показателей переменного времени (2,61 мин.) расчетного числа коронок, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.
6. При определении центрального соотношения челюстей с фиксированным прикусом на отдельном клиническом этапе припасовки коронок с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика необходимо - 19,02 мин. и 2-х валиков - 31,38 мин. постоянного времени (вызов больного - 0,51, мытье рук - 0,91, подготовка инструментария - 0,58, определение центрального соотношения челюстей на 1-м восковом валике - 12,36 (2-х - 24,72), контрольный осмотр - 0,41, мытье рук - 0,91, работа с медицинской документацией - 2,41, передача моделей, валиков в зуботехническую лабораторию - 0,93) и 0,63 мин. - переменного на каждую из коронок (повторная припасовка ранее припасованной коронки - 0,42, снятие коронки с опорного зуба - 0,21).
7. При изготовлении мостовидных протезов на этапе припасовки ко-

ронок с нефиксированным прикусом, требуется отдельный клинический этап на повторную их припасовку, определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей с помощью 1 -го твердого воскового валика продолжительностью 27,82 мин. и 2-х - 48,98 мин. постоянного времени (вызов больного - 0,51, мытье рук - 0,91, подготовка инструментария - 0,58, определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей на 1-м восковом валике - 21,16 (2-х - 42,32), контрольный осмотр - 0,41, мытье рук - 0,91, работа с медицинской документацией - 2,41, передача моделей, валиков в зуботехническую лабораторию - 0,93) и 0,63 мин. - переменного-повторяемого на каждую из коронок (повторная припасовка ранее припасованной коронки - 0,42, снятие коронки с опорного зуба - 0,21).

8. При перештамповке коронок, необходим отдельный клинический этап на их повторную припасовку на котором затрачивается 31,41 мин. постоянного времени и 2,61 мин. переменного-повторяемого - на каждую коронку.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов с металлическими штамповидными коронками на клиническом этапе их припасовки см. пп.4.1.1.3.

4.2.1.4. Припасовка каркаса мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка каркаса мостовидного протеза (протезов), в них: коронок, фасеток, определение цвета облицовочной пластмассы, передача каркасов мостовидных протезов в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

При определении величины временных затрат врача на изготовление мостовидных протезов с штампованными коронками на этапе припасовки их каркасов, необходимо к показателю постоянного времени - 9,16 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени на коронку - 2,32 мин. и фасетку - 2,08 мин. расчетного их числа.

Таблица 4.34

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
мостовидных протезов с штампованными коронками на этапе
припасовки их каркасов**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка мостовидных протезов, в них: коронок, фасеток									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16
Переменно-повторяемое время на коронки	2,32	4,84	6,96	9,28	11,60	13,92	16,24	18,56	20,88	23,20
Переменно-повторяемое время на фасетки	2,08	4,16	6,24	8,32	10,40	12,48	14,56	16,64	18,72	20,80

Где: Тп - 9,16 мин.; Тпк - 2,32 мин.; Тпф - 2,61 мин.

Примеры расчета искомой их величины см. пп.3.2.5.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной расчетной норме времени (табл.4.34) прибавить:

1. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов при их допрепаровке.
2. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов при их допрепаровке.
3. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.
4. При припасовке каркасов мостовидных протезов с штампованными коронками в структуру которых входит более 10 коронок и 10 фасеток, необходимо к показателю постоянного времени - 9,16 мин., прибавить сумму показателей переменного времени на коронку - 2,32 мин. и фасетку - 2,08 мин. расчетного их числа, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических

вмешательств.

5. При перепайке каркасов мостовидных протезов с штампованными коронками, необходим отдельный клинический этап на котором затрачивается 9,16 мин. постоянного времени и 2,32 мин. переменного - на коронку и 2,08 мин. - на фасетку.

4.2.1.5. Припасовка и фиксация мостовидных протезов с штампованными коронками на цемент.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, повторная припасовка мостовидных протезов, облицовочной пластмассы на фасетках, подготовка мостовидных протезов к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорных зубов, фиксация мостовидных протезов, время затвердевания цемента, очистка мостовидных протезов от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.35

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов с штампованными коронками на этапе их фиксации

Характер трудовых затрат врача	Фиксация мостовидных протезов, в них: коронок, фасеток									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70
Переменно-повторяемое время на коронку	2,62	5,24	7,86	10,48	13,10	15,72	18,34	20,96	23,58	26,20
Переменно-повторяемое время на фасетку	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90

Где: Тп - 20,70 мин.; Тпк - 2,62 мин.; Тпф - 2,19 мин.

При определении величины временных затрат врача на изготовление мостовидных протезов с штампованными коронками на этапе их повторной припасовки и фиксации на цемент, необходимо к показателю постоянного

времени - 20,70 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени на коронку - 2,62 мин. и фасетку - 2,19 мин. расчетного их числа.

Примеры расчета искомой их величины см. пп.3.2.7.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной норме времени (табл.4.35) прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию мостовидных протезов на цемент и сумму показателей переменного-повторяемого времени на коронку - 2,62 мин. и фасетку - 2,19 мин. расчетного их числа.

2. При несоответствии цвета облицовочной пластмассы цвету естественных зубов, необходим отдельный клинический этап на их повторное изготовление, припасовку и фиксацию, на котором затрачивается 20,70 мин. постоянного времени и переменного-повторяемого - на коронку - 2,62 мин. и фасетку - 2,19 мин.

4.2.2. Мостовидные протезы с штампованными коронками облицованные пластмассой

4.2.2.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов с штампованными коронками облицованными пластмассой, на этапе предварительного обследования больного, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками (см. пп.4.2.1.1).

4.2.2.2. Окончательное обследование больного. Препаровка зубов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов с штампованными коронками облицованными пластмассой, на этапе окончательного обследования больного и препаровки зубов, а также

возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками (см. пп.4.2.1.2).

4.2.2.3 Припасовка металлических штампованных коронок. Снятие оттисков.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка коронки (коронок), допрепаровка зуба (зубов) под облицовочную пластмассу, подготовка воска и иного инструментария, припасовка коронки (коронок) на воск, подбор стандартных ложек, подготовка оттискного материала и снятие оттисков, окклюзионного блока при фиксированном прикусе, контрольный осмотр оттисков, окклюзионного блока, передача оттисков и коронок в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.36

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов с штампованными коронками облицованные пластмассой на этапе их припасовки

Характер трудовых затрат врача	Припасовка коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	33,76	33,76	33,76	33,76	33,76	33,76	33,76	33,76	33,76	33,76
Переменно-повторяемое время	6,16	13,32	18,48	24,64	30,80	36,96	43,12	49,28	55,44	61,60
Норма времени	39,92	47,08	52,24	58,40	64,56	70,72	76,88	83,04	89,20	95,36

Где: Тп - 33,76 мин.; Тпп - 6,16 мин.

Примечание: При использовании дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.36) прибавить их продолжительность, показатели которых приведены в пп.4.2.1.3. Припасовка каркаса мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками

Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при

изготовлении мостовидных протезов с штампованными коронками облицованными пластмассой на этапе припасовки их каркаса, а также возможные при этом дополнительных ортопедических вмешательств, соответствуют таковым, что и при изготовлении мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками (см. пп. 4.2.1.4).

4.2.2.4. Припасовка и фиксация мостовидных протезов с штампованными коронками облицованными пластмассой на цемент.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка мостовидных протезов с штампованными коронками облицованные пластмассой, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорных зубов, фиксация мостовидных протезов, время затвердевания цемента, очистка мостовидных протезов от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.37

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов с штампованными коронками облицованные пластмассой на этапе их припасовки и фиксации на цемент

Характер трудовых затрат врача	Фиксация мостовидных протезов, в них: коронок, фасеток									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70
Переменно-повторяемое время на коронку	5,84	11,68	17,52	23,36	29,20	35,04	40,88	46,72	52,56	58,40
Переменно-повторяемое время на фасетку	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90

Где: Тп - 20,70 мин.; Тпк - 5,84 мин.; Тпф - 2,19 мин.

При определении величины временных затрат врача на изготовление мостовидных протезов с штампованными коронками облицованные пласт-

массой на этапе их припасовки и фиксации на цемент, необходимо к показателю постоянного времени - 20,70 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени на коронку - 5,84 мин. и фасетку - 2,19 мин. расчетного их числа.

Примеры расчета искомой их величины см. пп.3.2.7.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной расчетной норме времени (табл.4.37) прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию мостовидных протезов на цемент и сумму показателей переменного-повторяемого времени на коронку - 5,84 мин. и фасетку - 2,19 мин. расчетного их числа.

2. При несоответствии цвета облицовочной пластмассы цвету естественных зубов, необходим отдельный клинический этап на их повторное изготовление, припасовку и фиксацию, на котором затрачивается 20,70 мин. постоянного времени и переменного-повторяемого - на коронку - 5,84 мин. и фасетку - 2,19 мин.

4.2.3. Мостовидные протезы с колпачковыми коронками с фасеткой облицованные пластмассой

4.2.3.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов с колпачковыми коронками с фасеткой облицованные пластмассой, на этапе предварительного обследования больного, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками (см. пп. 4.2.1.1).

4.2.3.2 Окончательное обследование больного. Препаровка зубов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов с колпачковыми коронками с фасеткой облицованные пластмассой, на этапе окончательного обследования и препаровки зубов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками (см. пп.4.2.1.2).

4.2.3.3 Припасовка металлических штампованных колпачков. Снятие оттисков. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении мостовидных протезов с колпачковыми коронками с фасеткой облицованные пластмассой, на этапе припасовки колпачка, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками (см. пп.4.2.1.3).

4.2.3.4 Припасовка каркаса мостовидных протезов с колпачковыми коронками с металлической защиткой.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка каркаса мостовидных протезов с колпачковыми коронками с металлической защиткой, в них: коронок, фасеток, определение цвета облицовочной пластмассы, передача каркасов мостовидных протезов в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

При определении величины временных затрат врача на изготовление мостовидных протезов с колпачковыми коронками с фасеткой, на этапе припасовки их каркасов, необходимо к показателю постоянного времени - 9,16 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени на колпачковую коронку с металлической защиткой - 3,15 мин. и фасетку - 2,08 мин. расчетного их числа.

Таблица 4.38

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
мостовидных протезов с колпачковыми коронками с фасеткой, на этапе
припасовки их каркасов**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка мостовидных протезов, в них: колпачков, фасеток									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16	9,16
Переменно- повторяемое время на колпачок	3,15	6,30	9,45	12,60	15,75	18,90	22,05	25,20	28,35	31,50
Переменно- повторяемое время на фасетку	2,08	4,16	6,24	8,32	10,40	12,48	14,56	16,64	18,72	20,80

Где: Тп - 9,16 мин.; Тпкк - 3,15 мин.; Тппф - 2,08 мин.

Примечание: При использовании дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной расчетной норме времени (табл.4.38), прибавить их продолжительность, показатели которых приведены в пп.4.2.1.4.

4.2.3.5. Припасовка и фиксация мостовидных протезов с колпачковыми коронками и фасеткой, облицованные пластмассой, на цемент.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка мостовидных протезов с колпачковыми коронками с фасеткой облицованные пластмассой, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорных зубов, фиксация мостовидных протезов, время затвердевания цемента, очистка мостовидных протезов от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.39

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
мостовидных протезов с колпачковых коронок с фасеткой
облицованные пластмассой, на этапе их припасовки и фиксации на
цемент**

Характер трудовых затрат врача	Фиксация мостовидных протезов, в них: коронок, фасеток									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70
Переменно-повторяемое время на коронку	4,34	8,68	13,02	17,36	21,70	26,04	30,38	34,22	39,06	43,40
Переменно-повторяемое время на фасетку	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90

Где: Тп - 20,70 мин.; Тпк - 4,34 мин.; Тпф - 2,19 мин.

При определении величины временных затрат врача на изготовление мостовидных протезов с колпачковыми коронками с фасеткой облицованные пластмассой, на этапе их припасовки и фиксации на цемент, необходимо к показателю постоянного времени - 20,70 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени - на коронку - 4,34 мин. и фасетку - 2,19 мин. расчетного их числа.

Примеры расчета искомой их величины см. пп.3.2.7.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной расчетной норме времени (табл.4.39) прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию мостовидных протезов на цемент и сумму показателей переменного-повторяемого времени на коронку - 4,34 мин. и фасетку - 2,19 мин. расчетного их числа.

2. При несоответствии цвета облицовочной пластмассы цвету есте-

ственных зубов, необходим отдельный клинический этап на их изготовление, припасовку и фиксацию, на котором затрачивается 20,70 мин. постоянного времени и переменного - на коронку - 4,34 мин. и фасетку - 2,19 мин.

4.2.4. Пластмассовые мостовидные протезы.

4.2.4.1 Предварительное обследование больного.

Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении пластмассовых мостовидных протезов, на этапе предварительного обследования больного, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками (см. пп.4.2.1.1).

4.2.4.2 Окончательное обследование больного.

Препаровка зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза, работа с медицинской документацией, препаровка зуба (зубов), подбор стандартных оттисковых ложек, подготовка оттискового материала и снятие оттисков, окклюзионного блока при фиксированном прикусе, контрольный осмотр оттисков, окклюзионного блока, передача оттисков в зуботехническую лабораторию.

Примечание: При использовании дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.40) прибавить их продолжительность, показатели которых приведены в пп.4.2.1.2.

Таблица 4.40

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
пластмассовых мостовидных протезов, на этапе окончательного
обследования больного и снятия оттисков**

Характер трудовых затрат врача	Окончательное обследование, препаровка зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62	37,62
Переменно-повторяемое время	7,48	14,96	22,44	29,92	37,40	44,88	52,36	59,84	67,32	74,80
Норма времени	45,10	51,58	60,06	67,54	75,02	82,50	89,98	97,46	104,94	112,42

Где: Тп - 37,62 мин.; Тпп - 7,48 мин.

4.2.4.3. Припасовка и фиксация пластмассовых мостовидных протезов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка пластмассового мостовидного протеза, подготовка мостовидных протезов к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорных зубов, фиксация мостовидных протезов, время затвердевания цемента, очистка мостовидных протезов от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

При определении величины временных затрат врача на изготовление пластмассовых мостовидных протезов, на этапе их припасовки и фиксации на цемент, необходимо к показателю постоянного времени - 20,70 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени - на коронку - 6,80 мин. и фасетку - 2,13 мин.

Примеры расчета искомой их величины см. пп.3.2.7.

Таблица 4.41

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
пластмассовых мостовидных протезов, на этапе их припасовки и
фиксации на цемент**

Характер трудовых затрат врача	Фиксация мостовидных протезов, в них: коронок, фасеток									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70
Переменно-повторяемое время на коронку	6,80	13,60	20,40	27,20	34,00	40,80	47,60	54,40	61,20	68,00
Переменно-повторяемое время на фасетку	2,13	4,26	6,39	8,52	10,65	12,78	14,91	17,04	19,17	21,30

Где: Тп - 20,70 мин.; Тпк - 6,80 мин.; Тпф - 2,13 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной расчетной норме времени (табл.4.41) прибавить:

1. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов при их допрепаровке.
2. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов при их допрепаровке.
3. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию мостовидных протезов на цемент и сумму показателей переменного времени - на коронку - 6,80 мин. и пластмассовый зуб - 2,13 мин. расчетного их числа.
4. 0,23 мин. - на каждую снятую с опорного зуба временную пластмассовую коронку.
5. При проведении перебазировки пластмассовых мостовидных протезов (коронок), необходимо 5,11 мин. постоянного времени и 4,77 мин. переменного - на каждую коронку.
6. При несоответствии цвета пластмассовых мостовидных протезов цвету естественных зубов, необходим отдельный клинический этап на их из-

готовление, припасовку и фиксацию, на котором затрачивается 20,70 мин. постоянного времени и переменного-повторяемого - на коронку - 6,80 мин. и пластмассовый зуб - 2,13 мин.

4.2.5. Металлокерамические мостовидные протезы.

4.2.5.1 Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов, на этапе предварительного обследования больного, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками (см. пп.4.2.1.1).

4.2.5.2 Окончательное обследование больного. Препаровка зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза, подготовка к анестезии и обезболивание опорных зубов, препаровка зубов, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.42

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на этапе окончательного обследования больного и препаровке зубов

Характер трудовых затрат врача	Окончательное обследование, препаровка зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23
Переменно-повторяемое время	10,55	21,10	31,65	42,20	52,75	63,30	73,85	84,40	94,95	105,50
Норма времени	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,63	117,18	127,73

Где: Тп -22,23 мин.; Тпп - 10,55 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.42) прибавить:

1. 2,14 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.
2. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанном варианте съемного и несъемного протезирования.
3. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при изготовлении диагностических моделей для определения качества препаровки зубов.
4. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей (диагностических моделей) при фиксированном прикусе.
5. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.
6. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. переменного - на каждый опорный зуб.
7. При препаровке более 10 зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 22,23 мин., прибавить сумму показателей переменного времени - 10,55 мин., расчетного числа опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.
8. При изготовлении временных пластмассовых мостовидных протезов (коронки) лабораторным способом необходимо 7,36 мин. - на снятие оттиска (см. пп.3.2.2).
9. При изготовлении временных пластмассовых коронок непосредственно в полости рта и их временную фиксацию, необходимо - 10,70 мин. постоянного времени и 12,06 мин. - переменного - на каждый опорный зуб (см. пп.3.2.2).
10. При изготовлении временных пластмассовых мостовидных протезов (коронки) лабораторным способом, необходим отдельный клинический

этап на их припасовку и временную фиксацию, на котором затрачивается 13,06 мин. постоянного времени и 6,63 мин. - переменного - на каждую коронку (см. пп.3.2.2).

11. При изготовлении временных пластмассовых мостовидных протезов с нефиксированным прикусом, необходим отдельный клинический этап для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей продолжительностью 27,82 мин. с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика и 48,98 мин. - 2-х прикусных валиков (см. пп.3.2.2).

12. При фиксированном прикусе для определения центрального соотношения челюстей на отдельном клиническом этапе с использованием 1 - го твердого прикусного валика, необходимо - 19,02 мин. и 31,38 мин. - 2-х валиков (см. пп.3.2.2).

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на этапе окончательного обследования и препаровке зубов см. пп.3.2.2.

4.2.5.3. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, подбор стандартных ложек, подготовка оттискного материала и снятие оттисков, контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.43) прибавить:

1. 12,76 мин. - постоянного времени и 1,12 мин. переменного - повторяемого на каждый из опорных зубов при проведении ретракции десневого края (содержание работы см. пп.4.1.5.3).

2. 7,33 мин. - на снятие дополнительно одного корригирующего оттиска при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на

обе челюсти.

Таблица 4.43

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
металлокерамических мостовидных протезов, на этапе снятия оттисков**

Характер трудовых затрат врача	Снятие оттисков									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27
Переменно-повторяемое время	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Норма времени	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27	28,27

Где: Тп -28,27 мин.; Тпп - нет.

3. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе и отсутствии отдельного клинического этапа определения высоты прикуса и центрального соотношения челюстей на твердых восковых валиках.

4. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.

5. 5,29 мин. - постоянного и сумму показателей переменного-повторяемого времени 2,38 мин. - на снятие с опорных зубов и повторную фиксацию расчетного количества ранее фиксированных временных пластмассовых коронок (содержание работы см. пп.4.1.5.3).

6. 6,20 мин. - постоянного и сумму показателей переменного-повторяемого времени - 6,63 мин. - на первичную припасовку и фиксацию расчетного количества временных пластмассовых коронок изготовленных лабораторным способом (содержание работы см. пп.4.1.5.3).

7. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного-повторяемого - на каждый опорный зуб.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на этапе снятия оттисков см. пп.3.2.3.

4.2.5.4. Определение центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, определение центрального соотношения челюстей и высоты прикуса на одном твердом восковом валике при фиксированном прикусе, контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии, передача моделей в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.44

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
металлокерамических мостовидных протезов, на этапе определения
центрального соотношения челюстей и высоты прикуса**

Характер трудовых затрат врача	Определение центрального соотношения челюстей и высоты прикуса									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	6,66	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Переменно-повторяемое время	12,36	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Норма времени	19,02	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных медицинских вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.44) прибавить:

1. 5,29 мин. - постоянного и сумму показателей переменного повторяемого времени - 2,38 мин. - на снятие с опорных зубов и повторную фиксацию расчетного количества ранее фиксированных временных пластмассовых коронок (см. пп.4.1.5.3).

2. 6,20 мин. - постоянного и сумму показателей переменного повторяемого времени - 6,63 мин. - на первичную припасовку и фиксацию расчетного количества временных пластмассовых коронок изготовленных лабораторным способом (см. пп.4.1.5.3).

3. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на

каждый опорный зуб.

4. 12,36 мин. - переменного-повторяемого времени при определении центрального соотношения челюстей и высоты прикуса на 2-х твердых восковых валиках при фиксированном прикусе.

5. При определении центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица с нефиксированным прикусом с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика, необходимо - 27,82 мин., а 2-х - 48,98 мин. с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов на этапе определения центрального соотношения челюстей и высоты прикуса см. пп.3.2.4.

4.2.5.5. Припасовка каркаса цельнолитых мостовидных протезов. Определение цвета зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка каркаса цельнолитого мостовидного протеза (протезов), в них: колпачков, литых зубов, определение цвета зубов и фарфоровой массы, передача каркасов мостовидных протезов в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

При определении величины временных затрат врача на изготовление металлокерамических мостовидных протезов на этапе припасовки их каркасов, необходимо к показателю постоянного времени - 8,28 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени - на литой колпачок - 6,17 мин. и литой зуб - 2,21 мин. расчетного их числа.

Примеры расчета искомой их величины см. пп.3.2.5.

Таблица 4.45

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
металлокерамических мостовидных протезов, на этапе припасовки их
каркасов**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка каркаса мостовидных протезов, в них: колпачков, литых зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28	8,28
Переменно-повторяемое время на колпачки	6,17	12,34	18,51	24,68	30,85	37,02	43,19	49,36	55,53	61,70
Переменно-повторяемое время на литые зубы	2,21	4,42	6,63	8,84	10,05	13,26	15,47	17,68	19,89	22,10

Где: Тп - 8,28 мин.; Тпк - 6,17 мин.; Тпз - 2,21 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной расчетной норме времени (табл.4.45) прибавить:

1. 5,29 мин. - постоянного и сумму показателей переменного повторяемого времени - 2,38 мин. - на снятие с опорных зубов и повторную фиксацию расчетного количества ранее фиксированных временных пластмассовых коронок (см. пп.4.1.5.3).

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

3. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов при их допрепаровке.

4. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов при их допрепаровке.

5. При припасовке каркасов цельнолитых мостовидных протезов в структуру которых входит более 10 литых колпачков и 10 литых зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 8,28 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени на колпачок - 6,17 мин. - и

литой зуб - 2,21 мин. расчетного их числа, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

6. При переделке каркасов цельнолитых мостовидных протезов, необходим отдельный клинический этап на котором затрачивается 8,28 мин. постоянного времени и 6,17 мин. переменного-повторяемого - на литой колпачок и 2,21 мин. - на литой зуб.

4.2.5.6. Припасовка металлокерамических мостовидных протезов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка металлокерамического мостовидного протеза (протезов), в них: коронок, зубов, передача мостовидных протезов в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

При определении величины временных затрат врача на изготовление металлокерамических мостовидных протезов на этапе их припасовки, необходимо к показателю постоянного времени 6,25 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени - на коронку - 5,17 мин. и зуб - 5,17 мин. расчетного их числа.

Примеры расчета искомой их величины см. пп.3.2.6.

Таблица 4.46

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов, на этапе их припасовки

Характер трудовых затрат врача	Припасовка металлокерамических мостовидных протезов, в них: коронок, зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25
Переменно-повторяемое время на коронку	5,17	10,34	15,51	20,68	25,85	21,02	36,19	41,36	46,53	51,70
Переменно-повторяемое время на зуб	5,17	10,34	15,51	20,68	25,85	21,02	36,19	41,36	46,53	51,70

Где: Тп - 6,25мин.; Тпк - 5,17 мин.; Тпз - 5,17 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной расчетной норме времени (табл.4.46) прибавить:

1. 5,29 мин. - постоянного времени и сумму показателей переменного повторяемого времени - 2,38 мин. - на снятие с опорных зубов и повторную фиксацию расчетного количества ранее фиксированных временных пластмассовых коронок (см. пп.4.1.5.3).

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

3. 0,23 мин. - переменного повторяемого времени только на снятие временных пластмассовых коронок с опорных зубов без повторной их фиксации.

4. При припасовке металлокерамических мостовидных протезов в структуру которых входит более 10 коронок и 10 зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 6,25 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени - на коронку - 5,17 мин. - и зуб - 5,17 мин. расчетного их числа, с учетом возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

5. При переделке металлокерамических мостовидных протезов на этапе их припасовки, необходим отдельный клинический этап на котором затрачивается 6,25 мин. постоянного времени и 5,17 мин. переменного повторяемого - на коронку и 5,17 мин. - на зуб.

4.2.5.7. Фиксация металлокерамических мостовидных протезов на цемент.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, повторная припасовка металлокерамического мостовидного протеза (протезов), в них: коронок, зубов, подготовка мостовидных протезов к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорных зубов, фиксация мостовидных протезов, время затвердевания

цемента, очистка мостовидных протезов от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.47

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
металлокерамических мостовидных протезов на этапе их фиксации на
цемент**

Характер трудовых затрат врача	Фиксация мостовидных протезов, в них: коронок, фасеток									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79
Переменно-повторяемое время на коронку	2,62	5,24	7,86	10,48	13,10	15,72	18,34	20,96	23,58	26,20
Переменно-повторяемое время на зуб	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Где: Тп - 19,79 мин.; Тпк - 2,62 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной норме времени (табл.4.47) прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию мостовидных протезов на цемент и сумму показателей переменного повторяемого времени на коронку - 2,15 мин. расчетного их числа.

2. При повторной припасовке и фиксации металлокерамических мостовидных протезов в структуру которых входит более 10 коронок и 10 зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 19,79 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени - на коронку - 5,17 мин. расчетного их числа, с учетом продолжительности этапов их непосредственной фиксации на цемент.

Примеры расчета искомой величины см. пп.3.2.7.

4.2.6. Цельнолитые мостовидные протезы облицованные пластмассой.

4.2.6.1 Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых мостовидных протезов облицованных пластмассой, на этапе предварительного обследования больного, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками (см. пп.4.2.1.1).

4.2.6.2 Окончательное обследование больного. Препаровка зубов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых мостовидных протезов облицованных пластмассой, на этапе окончательного обследования больного и препаровке зубов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов (см. пп.4.2.5.2).

4.2.6.3 Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых мостовидных протезов облицованных пластмассой, на этапе снятия оттисков с верхней и нижней челюстей, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов (см. пп.4.2.5.3).

4.2.6.4 Определение центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых мостовидных протезов облицованных пластмассой, на этапе определения центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства,

соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов (см. пп.4.2.5.4).

4.2.6.5 Припасовка каркаса цельнолитых мостовидных протезов. Определение цвета зубов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых мостовидных протезов облицованных пластмассой, на этапе припасовки каркаса мостовидных протезов и определении цвета зубов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов (см. пп.4.2.5.5).

4.2.6.6 Припасовка и фиксация цельнолитых мостовидных протезов облицованных пластмассой на цемент.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка мостовидных протезов облицованных пластмассой, подготовка мостовидных протезов к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорных зубов, фиксация мостовидных протезов, время затвердевания цемента, очистка мостовидных протезов от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

При определении величины временных затрат врача на изготовление цельнолитых мостовидных протезов облицованных пластмассой на этапе их припасовки и фиксации на цемент, необходимо к показателю постоянного времени - 21,21 мин., прибавить сумму показателей переменного времени на коронку - 7,79 мин. и зуб - 5,17 мин. расчетного их числа.

Примеры расчета искомой их величины см. пп.3.2.7.

Таблица 4.48

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
цельнолитых мостовидных протезов облицованных пластмассой, на
этапе их фиксации**

Характер трудовых затрат врача	Фиксация мостовидных протезов, в них: коронки, зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	21,21	21,21	21,21	21,21	21,21	21,21	21,21	21,21	21,21	21,21
Переменно- повторяемое время на коронку	7,79	15,58	23,37	31,16	38,95	46,74	54,53	62,32	70,11	77,90
Переменно- повторяемое время на зуб	5,17	10,34	15,51	20,68	25,85	31,02	36,19	41,36	46,53	51,70

Где: Тп - 21,21 мин.; Тпк- 7,79 мин.; Тпз - 5,17 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной норме времени (табл.4.48), прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию мостовидных протезов на цемент и сумму показателей переменного повторяемого времени на коронку - 2,62 мин. и зуб - 2,19 мин. расчетного их числа.

2. При несоответствии цвета облицовочной пластмассы цвету естественных зубов, необходим отдельный клинический этап на их повторное изготовление, припасовку и фиксацию, на котором затрачивается 21,21 мин. постоянного времени и переменного повторяемого - на коронку - 7,79 мин. и зуб - 5,17 мин.

4.2.7. Цельнолитые мостовидные протезы

4.2.7.1 Предварительное обследование больного.

Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых мостовидных протезов, на этапе предварительного обследования больного, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении мостовидных протезов с штампованными металлическими коронками (см. пп.4.2.1.1).

4.2.7.2 Окончательное обследование больного.

Препаровка зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза, работа с медицинской документацией, подготовка к анестезии и обезболивание опорных зубов, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.49

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
цельнолитых мостовидных протезов на этапе окончательного
обследования больного
и препаровке зубов**

Характер трудовых затрат врача	Окончательное обследование, препаровка зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23	22,23
Переменно-повторяемое время	10,01	20,02	30,03	40,04	50,05	60,06	70,07	80,08	90,09	100,10
Норма времени	32,34	42,25	52,26	62,27	72,28	82,29	93,30	102,31	112,32	122,33

Где: Тп - 22,23 мин.; Тпп - 10,01 мин.

Примечание: При использовании дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной расчетной норме времени (табл.

4.49), прибавить их продолжительность, показатели которых приведены в пп.4.2.5.2.

Примеры расчета величины временных затрат врача при изготовлении цельнолитых мостовидных протезов на этапе окончательного обследования больного и препаровке зубов см. пп.3.2.2.

4.2.7.3 Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых мостовидных протезов, на этапе снятия оттисков с верхней и нижней челюстей, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов (см. пп.4.2.5.3).

4.2.7.4 Определение центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых мостовидных протезов, на этапе определения центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов (см. пп.4.2.5.4).

4.2.7.5 Припасовка каркаса цельнолитых мостовидных протезов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка каркаса мостовидного протеза (протезов), в них: коронок, литых зубов, передача каркасов мостовидных протезов в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.50

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
цельнолитых мостовидных протезов, на этапе припасовки их каркасов**

Характер трудовых затрат врача	Припасовка каркаса мостовидных протезов, в них: коронки, зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	5,37	5,37	5,37	5,37	5,37	5,37	5,37	5,37	5,37	5,37
Переменно- повторяемое время на коронку	7,28	14,56	21,84	29,12	36,40	43,68	50,96	58,24	65,52	72,80
Переменно- повторяемое время на литой зуб	3,42	6,84	10,26	13,68	17,10	20,52	23,94	27,36	30,78	34,20

Где: Тп - 5,37 мин.; Тпк - 7,28 мин.; Тпз - 3,42 мин.

При определении величины временных затрат врача на изготовление цельнолитых мостовидных протезов, на этапе припасовки их каркасов, необходимо к показателю постоянного времени - 5,37 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени на литую коронку - 7,28 мин. и литой зуб - 3,42 мин. расчетного их числа.

Примеры расчета искомой их величины см. пп.3.2.5.

Примечание: При использовании дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к установленной норме времени (табл.4.50), прибавить их продолжительность, показатели, которых приведены в пп.4.2.5.5.

4.2.7.6. Фиксация цельнолитых мостовидных протезов на цемент

Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых мостовидных протезов, на этапе их фиксации на цемент, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении металлокерамических мостовидных протезов (см. пп.4.2.5.7).

4.3. Съемные протезы, протезы-шины, шины

4.3.1. Частичные съемные пластиночные протезы.

4.3.1.1 Предварительное обследование больного.

Оформление истории болезни

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни.

Таблица 4.51

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов на этапе предварительного обследования больного

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	12,12	12,12
Переменно-повторяемое время	2,41	4,82
Норма времени	14,53	16,94

Где: Тп - 12,12 мин.; Тпп - 2,41 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.51) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей для обоснования выбора оптимальной конструкции протезов.

4.3.1.2. Окончательное обследование больного.
Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протезов, работа с медицинской

документацией, подбор стандартных оттискных ложек, подготовка оттискного материала и снятие оттисков, контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию.

Таблица 4.52

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
частичных съемных пластиночных протезов на этапе окончательного
обследования больного и снятия оттисков**

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	28,88	28,88
Переменно-повторяемое время	3,17	6,34
Норма времени	32,05	35,12

Где: Тп - 28,88 мин.; Тпп - 3,17 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.52) прибавить:

1. 7,33 мин. - на снятие одного корригирующего оттиска и 14,66 мин. - двух корригирующих оттисков при применении дуплексных оттисков на изготовление частичных съемных протезов.

2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.

4.3.1.3. Определение центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, определение центрального соотношения и высоты прикуса, контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии, определение цвета искусственных зубов, границ базиса протезного ложа, опорных зубов под кламмера и их расположение, передача моделей в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.53

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
частичных съемных пластиночных протезов на этапе определения
центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица**

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов и вид прикуса			
	1 протез с фиксированным прикусом	2 протеза с фиксированным прикусом	1 протез с нефиксированным прикусом	2 протеза с нефиксированным прикусом
Постоянное время	10,05	10,05	10,05	10,05
Переменно-повторяемое время	12,36	24,72	21,16	42,32
Норма времени	22,41	34,77	31,21	52,37

Примечание: При выявлении дефектов на гипсовой модели (моделях) не влияющих на точность определения центрального соотношения челюстей и высоту прикуса, но необходимо повторное снятие оттиска (оттисков), следует к базовой норме времени (табл. 4.53) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие 1 простого анатомического оттиска, 14,72 мин. - 2-х; 14,69 мин. - 1 дуплексного оттиска и 29,38 мин. - 2-х аналогичных оттисков.

При выявлении дефектов на гипсовой модели (моделях) непосредственно влияющих на точность изготовления частичных съемных протезов, необходим дополнительный клинический этап снятия оттисков, изготовления новых твердых восковых прикусных валиков для повторного определения центрального соотношения челюстей и высоты прикуса (см. пп.4.3.1.3).

4.3.1.4. Проверка постановки искусственных зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, проверка постановки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа и расположения кламмеров на опорных зубах, передача

моделей в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.54

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
частичных съемных пластиночных протезов на этапе проверки
постановки искусственных зубов**

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов и вид прикуса			
	1 протез с фиксированным прикусом	2 протеза с фиксированным прикусом	1 протез с нефиксированным прикусом	2 протеза с нефиксированным прикусом
Постоянное время	6,25	6,25	6,25	6,25
Переменно-повторяемое время	6,08	12,16	8,41	16,82
Норма времени	12,33	18,41	14,66	23,07

Примечание: При перепостановке искусственных зубов, необходим дополнительный клинический этап, продолжительность которого приведена в пп.4.3.1.4.

При повторном определении центрального соотношения и высоты прикуса, необходим дополнительный клинический этап, продолжительность которого приведена в пп.4.3.1.3.

4.3.1.5. Припасовка и фиксация частичных съемных пластиночных протезов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация в полости рта частичных съемных пластиночных протезов (протеза), совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.55

Продолжительность временных затрат врача на этапе припасовки и фиксации частичных съемных пластиночных протезов

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	9,81	9,81
Переменно-повторяемое время	13,81	27,62
Норма времени	23,62	37,43

4.3.1.6. Коррекция частичных съемных пластиночных протезов.

Таблица 4.56

Продолжительность временных затрат врача на этапе коррекции частичных съемных пластиночных протезов

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	8,46	8,46
Переменно-повторяемое время	13,41	26,82
Норма времени	21,87	35,28

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта, выявление травматических повреждений слизистой оболочки протезного ложа, коррекция протезов (протеза), совет больному, работа с медицинской документацией.

4.3.2. Полные съемные пластиночные протезы.

4.3.2.1 Предварительное обследование больного.

Оформление истории болезни

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.57

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении полных съемных пластиночных протезов на этапе предварительного обследования больного

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	12,12	12,12
Переменно-повторяемое время	2,41	4,82
Норма времени	14,53	16,94

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.57) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска для изготовления диагностических моделей.

4.3.2.2. Окончательное обследование больного. Снятие анатомических оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении полных съемных пластиночных протезов, на этапе окончательного обследования больного и снятия анатомических оттисков с верхней и нижней челюстей, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически соответствуют таковым, что и при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов (см.

пп.4.3.1.2).

Примечание: При использовании ранее изготовленных полных съемных пластиночных протезов в качестве индивидуальных ложек для снятия ими функциональных оттисков на данном клиническом этапе необходимо 32,31 мин. при изготовлении одного и 35,77 мин. - двух полных съемных пластиночных протезов.

4.3.2.3. Припасовка индивидуальных ложек. Снятие функциональных оттисков.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и подготовка индивидуальной ложки (ложек) к снятию функционального оттиска (оттисков), контрольный осмотр оттиска (оттисков), передача оттиска (оттисков) в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.58

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении полных съемных пластиночных протезов на этапе припасовки индивидуальных ложек и снятия функциональных оттисков

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	6,66	6,66
Переменно-повторяемое время	10,69	21,38
Норма времени	17,35	28,04

Примечание: При использовании на данном клиническом этапе в качестве индивидуальной ложки одного ранее изготовленного полного съемного протеза и одной изготовленной индивидуальной ложки при изготовлении двух полных съемных пластиночных протезов, необходимо - 24,53 мин.

4.3.2.4. Определение центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, определение центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица, контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии, определение цвета искусственных зубов, границ базиса протезного ложа, прочее, передача моделей в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.59

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении полных съемных пластиночных протезов на этапе определения центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	9,30	9,30
Переменно-повторяемое время	24,55	49,10
Норма времени	33,85	58,40

Примечание: При выявлении дефектов на гипсовой модели (моделях) не влияющих на точность определения центрального соотношения челюстей и высоту нижней трети лица, но необходимо повторное снятие оттиска (оттисков), следует к базовой норме времени (табл. 4.59) прибавить:

1. 7,71 мин. - на повторную подготовку ранее припасованной индивидуальной ложки, к повторному снятию и снятие 1 функционального оттиска и 15,42 мин. - 2-х аналогичных оттисков.

При выявлении дефектов на гипсовой модели (моделях) непосредственно влияющих на точность изготовления полных съемных пластиночных протезов необходим повторный клинический этап снятия оттисков, (см. пп.4.3.2.2) изготовления твердых восковых валиков для

повторного определения центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица (см. пп.4.3.2.4).

4.3.2.5. Проверка постановки искусственных зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, проверка постановки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа, передача моделей в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.60

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении полных съемных пластиночных протезов на этапе проверки постановки искусственных зубов

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	6,25	6,25
Переменно-повторяемое время	8,41	16,82
Норма времени	14,66	23,07

Примечание: При перепостановке искусственных зубов, необходим дополнительный клинический этап, продолжительность которого приведена в пп.4.3.2.5.

При повторном определении центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица, необходим дополнительный клинический этап, продолжительность которого приведена в пп.4.3.2.4.

4.3.2.6. Припасовка и фиксация полных съемных пластиночных протезов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация полных съемных пластиночных протезов (протеза), совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.61

Продолжительность временных затрат врача на этапе припасовки и фиксации полных съемных пластиночных протезов

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	9,81	9,81
Переменно-повторяемое время	13,18	26,36
Норма времени	22,99	36,17

4.3.2.7. Коррекция полных съемных пластиночных протезов

Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении полных съемных пластиночных протезов, на этапе их коррекции, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически соответствуют таковым, что и при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.6).

4.3.3 Бюгельные протезы.

4.3.3.1 Предварительное обследование больного.

Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительный осмотр больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни.

Таблица 4.62

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельных протезов на этапе предварительного обследования больного (1 протез)

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Постоянное время	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12
Переменно-повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10	
Норма времени	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22	

Где: Тп - 12,12 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.62) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей для обоснования выбора оптимальной конструкции протезов.

2. 2,41 мин. - при изготовлении двух бюгельных протезов для клинического обследования непосредственно одного протезного ложа.

3. 0,61 мин. - на каждый опорный зуб при использовании более 10 опорных зубов.

4.3.3.2. Окончательное обследование больного. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протезов, работа с медицинской документацией, подбор стандартных оттискных ложек, подготовка оттискного материала и снятие вспомогательного и основных дулексных оттисков (оттиска), контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию.

Таблица 4.63

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельных протезов на этапе окончательного обследования больного и снятия оттисков (1 протез)

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87
Переменно-повторяемое время	1,17	2,34	3,51	4,68	5,85	7,02	8,19	9,36	10,53	11,70
Норма времени	52,04	53,21	54,38	55,55	56,72	57,89	59,06	60,23	61,40	62,57

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.63) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.
2. 3,17 мин. - при изготовлении двух бюгельных протезов для клинического обследования непосредственно одного протезного ложа.
3. 1,17 мин. - на каждый опорный зуб при использовании более 10 опорных зубов.
4. 7,33 мин. - на снятие одного дополнительного корригирующего оттиска при изготовлении двух бюгельных протезов (время на снятие одного основного оттиска вошло в расчетный норматив).
5. 3,41 мин. - на подготовку одного опорного зуба под опорно-удерживающий кламмер.
6. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов.
7. 4,38 мин. - на дополнительную анестезию опорных зубов.
8. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.

4.3.3.3. Определение центрального соотношения челюстей, высоты нижней трети лица и конструкции каркасов бюгельных протезов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, определение центрального соотношения челюстей и высоты прикуса, контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии, определение цвета искусственных зубов, границ базиса протезного ложа, конструкции каркаса бюгельного протеза, передача моделей в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.64

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельных протезов на этапе определения центрального соотношения челюстей, высоты нижней трети лица и конструкции каркаса бюгельных протезов

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов и вид прикуса			
	1 протез с фиксированным прикусом	2 протеза с фиксированным прикусом	1 протез с нефиксированным прикусом	2 протеза с нефиксированным прикусом
Постоянное время	10,05	10,05	10,05	10,05
Переменно-повторяемое время	22,18	44,36	30,96	61,92
Норма времени	32,23	54,41	41,01	71,97

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.64) прибавить:

1. 23,18 мин. - на изучение непосредственно врачом одной рабочей модели и 46,36 мин. - двух моделей в параллелометре.

2. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие ранее отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.

3. 14,69 мин. - при выявлении дефектов на гипсовой модели (моделях) не влияющих на точность определения центрального соотношения челюстей и высоту прикуса, на повторное снятие одного дуплексного оттиска и 29,38 мин. - двух оттисков.

4. При выявлении дефектов на гипсовой модели (моделях) непосредственно влияющих на точность изготовления бюгельных протезов, необходим клинический этап на снятие оттисков (см. пп.4.3.3.2), изготовление новых прикусных валиков для повторного определения центрального соотношения челюстей и высоты прикуса (см. пп.4.3.3.3).

4.3.3.4 Припасовка цельнолитого каркаса бюгельного протеза.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка цельнолитого каркаса бюгельного протеза в полости рта, передача моделей, каркасов в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.65

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельных протезов на этапе припасовки цельнолитого каркаса бюгельного протеза

Характер трудовых затрат врача	Количество опорно-удерживающих кламмеров									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	10,43	10,43	10,43	10,43	10,43	10,43	10,43	10,43	10,43	10,43
Переменно-повторяемое время	3,28	6,56	9,84	13,12	16,40	19,68	22,96	26,24	29,52	32,80
Норма времени	13,71	16,99	20,27	23,55	26,83	30,11	33,39	36,67	39,95	43,20

Где: Тп - 10,43 мин.; Тпп - 3,28 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени

(табл.4.3.3.4.65) прибавить:

1. 4,18 мин. - постоянного времени при изготовлении двух бюгельных протезов с их общим количеством опорно-удерживающих кламмеров.

2. 3,28 мин. - на каждый дополнительный опорно-удерживающий кламмер при припасовке более 10 кламмеров.

3. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие ранее отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного-повторяемого - на каждый опорный зуб.

4.3.3.5 Проверка постановки искусственных зубов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельных протезов на этапе проверки искусственных зубов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически соответствуют таковым, что и при изготовлении частичных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.4).

4.3.3.6 Припасовка и фиксация бюгельных протезов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация бюгельных протезов (протеза) в полости рта, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.66

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельных протезов на этапе их припасовки и фиксации

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	9,81	9,81
Переменно-повторяемое время	20,18	40,36
Норма времени	29,99	50,17

4.3.3.7. Коррекция бюгельных протезов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельных протезов на этапе их коррекции, а также возможные при этом

дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.6).

4.3.4 Частичный пластиночный и бюгельный протезы.

4.3.4.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительный осмотр больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни.

Таблица 4.67

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
частичного пластиночного и бюгельного протезов на этапе
предварительного обследования больного**

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов										
											0
Постоянное время	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53
Переменно-повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10	
Норма времени	15,14	15,75	16,36	16,97	17,58	18,19	18,80	19,41	20,02	20,63	

Где: Тп - 14,53 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.67) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей для обоснования выбора оптимальной конструкции протезов.

2. 0,61 мин. - на каждый опорный зуб при использовании более 10 опорных зубов.

4.3.4.2 Окончательное обследование больного. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протезов, работа с медицинской документацией, подбор стандартных оттискных ложек, подготовка оттискного материала и снятие простого анатомического и дуплексного оттисков, контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию.

Таблица 4.68

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
частичного пластиночного и бюгельного протезов на этапе
окончательного обследования больного и снятия оттисков**

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	54,00	54,00	54,00	54,00	54,00	54,00	54,00	54,00	54,00	54,00
Переменно-повторяемое время	1,17	2,34	3,51	4,68	5,85	7,02	8,19	9,36	10,53	11,70
Норма времени	55,17	56,34	57,51	58,68	59,85	61,02	62,19	63,36	64,53	65,70

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.68) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.
2. 1,17 мин. - на каждый опорный зуб при использовании более 10 опорных зубов (протез-шина).
3. 7,33 мин. - на снятие одного корректирующего оттиска при применении дуплексного оттиска на изготовление частичного пластиночного протеза
4. 3,41 мин. - на подготовку одного опорного зуба под опорно-удерживающий кламмер.

5. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов.

6. 4,38 мин. - на дополнительную анестезию опорных зубов.

7. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.

4.3.4.3 Определение центрального соотношения челюстей, высоты нижней трети лица и конструкции каркаса бюгельного протеза.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, определение центрального соотношения челюстей и высоты прикуса, контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии, определение цвета искусственных зубов, границ базиса протезного ложа, опорных зубов под кламмера и их расположение, конструкции каркаса бюгельного протеза, передача моделей в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.69

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного пластиночного и бюгельного протезов, на этапе определения центрального соотношения челюстей, высоты нижней трети лица и конструкции каркаса бюгельного протеза

Характер трудовых затрат врача	Вид прикуса	
	фиксированный	Нефиксированный
Постоянное время	10,05	10,05
Переменно-повторяемое время	34,54	52,12
Норма времени	44,59	62,27

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.69), прибавить:

1. 23,18 мин. - на изучение непосредственно врачом одной рабочей

модели в параллеломере.

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

3. 14,69 мин. - при выявлении дефектов на гипсовой модели (моделях) не влияющих на точность определения центрального соотношения челюстей и высоты прикуса, на повторное снятие одного дуплексного оттиска для бюгельного протеза и 7,36 мин. - простого анатомического или 14,69 мин. - дуплексного оттиска для изготовления частичного пластиночного протеза.

4. При выявлении дефектов на гипсовой модели (моделях) непосредственно влияющих на точность изготовления данных протезов, необходим дополнительный клинический этап на снятие оттисков, изготовление новых прикусных валиков для повторного определения центрального соотношения челюстей и высоты прикуса (см. пп.4.3.4.2).

4.3.4.4 Припасовка цельнолитого каркаса бюгельного протеза. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного пластиночного и бюгельного протезов, на этапе припасовки каркаса бюгельного протеза, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства практически идентичны, что и при изготовлении одного бюгельного протеза (см. пп.4.3.3.4).

4.3.4.5 Проверка постановки искусственных зубов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного пластиночного и бюгельного протезов, на этапе проверки постановки искусственных зубов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.4).

4.3.4.6 Припасовка и фиксация частичного пластиночного и бюгельного протезов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация частичного пластиночного и бюгельного протезов в полости рта, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.70

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного пластиночного и бюгельного протезов, на этапе их припасовки и фиксации

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	частичный пластиночный протез	бюгельный протез
Постоянное время	13,81	20,18
Переменно-повторяемое время	9,81	
Норма времени	43,80	

4.3.4.7. Коррекция частичного пластиночного и бюгельного протезов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного пластиночного и бюгельного протезов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.6).

4.3.5. Частичный и полный съемные пластиночные протезы

4.3.5.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного и полного съемных пластиночных протезов, на этапе предварительного обследования больного и оформления истории болезни, а также возможные

при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении 2-х частичных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.1).

4.3.5.2. Окончательное обследование больного. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного и полного съемных пластиночных протезов, на этапе окончательного обследования больного и снятия оттисков, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении 2-х частичных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.2).

4.3.5.3. Припасовка индивидуальной ложки. Снятие функционального оттиска.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и подготовка индивидуальной ложки к снятию функционального оттиска, снятие функционального оттиска, контрольный осмотр оттиска, передача оттиска в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.71

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного и полного съемных пластиночных протезов, на этапе снятия функционального оттиска

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	частичный пластиночный протез	полный протез
Постоянное время	-	6,66
Переменно-повторяемое время	-	10,69
Норма времени	-	17,35

4.3.5.4. Определение центрального соотношения челюстей, и высоты нижней трети лица. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного и полного съемных пластиночных протезов, на этапе определения центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны, что и при изготовлении 2-х полных съемных пластиночных протезов (см. пп.4.3.2.4).

4.3.5.5. Проверка постановки искусственных зубов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного и полного съемных пластиночных протезов, на этапе проверки постановки искусственных зубов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении 2-х полных съемных пластиночных протезов (см. пп.4.3.2.5).

4.3.5.6. Припасовка и фиксация частичного и полного съемных пластиночных протезов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного и полного съемных пластиночных протезов на этапе их припасовки и фиксации, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении 2-х полных съемных пластиночных протезов (см. пп.4.3.2.6).

4.3.5.7. Коррекция частичного и полного съемных пластиночных протезов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении частичного и полного съемных пластиночных протезов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении 2-х частичных съемных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.6).

4.3.6. Бюгельный и полный съемный пластиночный протезы.

4.3.6.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельного и полного съемного пластиночных протезов, на этапе предварительного обследования больного и оформлении истории болезни, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичного пластиночного и бюгельного протезов (см. пп.4.3.4.1).

4.3.6.2. Окончательное обследование больного. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельного и полного съемного пластиночного протезов, на этапе окончательного обследования больного и снятия оттисков, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичного пластиночного и бюгельного протезов (см. пп.4.3.4.2).

4.3.6.3. Припасовка индивидуальной ложки. Снятие функционального оттиска

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и подготовка индивидуальной ложки к снятию функционального оттиска, снятие функционального оттиска, контрольный осмотр оттиска, передача оттиска в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.72

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельного и полного съемного пластиночного протезов, на этапе снятия функционального оттиска

Характер трудовых затрат врача	1 протез
Постоянное время	6,66
Переменно-повторяемое время	10,69
Норма времени	17,35

4.3.6.4. Определение центрального соотношения челюстей, высоты нижней трети лица и конструкции каркаса бюгельного протеза. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельного и полного съемного пластиночного протезов, на этапе определения центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичного пластиночного и бюгельного протезов (см. пп.4.3.4.3), с нефиксированным прикусом.

4.3.6.5. Припасовка цельнолитого каркаса бюгельного протеза. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельного и полного съемного пластиночного протезов, на этапе припасовки каркаса бюгельного протеза, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении одного бюгельного протеза (см. пп.4.3.3.4).

4.3.6.6. Проверка постановки искусственных зубов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельного и полного съемного пластиночного протезов, этапе проверки постановки искусственных зубов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.4).

4.3.6.7. Припасовка и фиксация бюгельного и полного съемного пластиночного протезов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельного и полного съемного пластиночного протезов, на этапе их припасовки и фиксации, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении бюгельного и частичного пластиночного протезов (см. пп.4.3.4.6).

4.3.6.8. Коррекция бюгельного и полного съемного пластиночного протезов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении бюгельного и полного съемного пластиночного протезов на этапе их коррекции, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.6).

4.3.7. Цельнолитые съемные шины-протезы.

4.3.7.1 Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительный осмотр больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни.

Таблица 4.73

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
цельнолитых съемных шин-протезов, на этапе предварительного
обследования больного (1 шина-протез)**

Характер трудовых затрат врача	Количество подлежащих шинированию зубов											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Постоянное Время	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53
Переменно- повторяемое время	1,13	2,26	3,39	4,52	5,65	6,78	7,91	9,04	10,17	11,30	12,43	13,56
Норма времени	15,66	16,79	17,92	19,05	20,18	21,31	22,44	23,57	24,70	25,83	26,96	28,09

Где: Тп- 14,53 мин.; Тпп- 1,13 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.73) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей (модели), для обоснования выбора оптимальной конструкции протезов.

2. 2,41 мин. - при изготовлении двух цельнолитых съемных шин-протезов для клинического обследования непосредственно одного протезного ложа.

3. 1,13 мин. - на каждый подлежащий шинированию зуб, при шинировании более 12 зубов по поводу пародонтита или пародонтоза (2 шины-протеза).

4. 0,61 мин. - на каждый из подлежащих шинированию зубов с патологией твердых тканей зубов или их осложнений.

4.3.7.2 Окончательное обследование больного. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции шины-протеза, работа с медицинской документацией, подбор стандартных оттискных ложек, подготовка оттискного материала и снятие вспомогательных и основных оттисков (оттиска), контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию.

Таблица 4.74

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых съемных шин-протезов, на этапе окончательного обследования больного и снятия оттисков

Характер трудовых затрат врача	Количество подлежащих шинированию зубов											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Постоянное время	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87	50,87
Переменно-повторяемое время	2,14	4,28	6,42	8,56	10,70	12,84	14,98	17,12	19,26	21,40	23,54	25,68
Норма времени	53,01	55,15	57,29	59,43	61,57	63,71	65,85	67,99	70,13	72,27	74,41	76,55

Где: Тп - 50,87 мин.; Тпп - 2,14 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.74) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.
2. 3,17 мин. - на клиническое обследование непосредственно одного протезного ложа при изготовлении двух цельнолитых съемных шин-протезов.

3. 2,14 мин. - на каждый подлежащий шинированию зуб, при шинировании более 12 зубов по поводу пародонтита или пародонтоза (2 шины- протеза).

4. 1,27 мин. - на каждый из подлежащих шинированию зубов с патологией твердых тканей зубов или их осложнений.

5. 7,33 мин. - на снятие дополнительного одного коррегирующего оттиска при изготовлении двух цельнолитых съемных шин-протезов (время на снятие одного основного оттиска вошло в расчетный норматив).

6. 3,41 мин. - на подготовку одного опорного зуба под опорно-удерживающий кламмер.

7. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов.

8. 4,38 мин. - на дополнительную анестезию опорных зубов.

9. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.

4.3.7.3 Определение центрального соотношения челюстей, высоты нижней трети лица и конструкции каркасов цельнолитых шин-протезов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых съемных шин-протезов, на этапе определения центрального соотношения челюстей, высоты прикуса и конструкции их каркасов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства практически идентичны таковым, что и при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (см. пп.4.3.3.3), с учетом расчетного количества опорно-удерживающих кламмеров в данных шинах-протезах.

4.3.7.4. Припасовка каркаса цельнолитой съемной шины- протеза. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых съемных шин-протезов, на этапе припасовки их каркасов, а также возможные при этом дополнительные

ортопедические вмешательства практически идентичны таковым, что и при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов с учетом индивидуального количества опорно-удерживающих кламмеров (см. пп.4.3.3.4).

4.3.7.5. Проверка постановки искусственных зубов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых съемных шин-протезов, на этапе проверки постановки искусственных зубов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.4).

4.3.7.6. Припасовка и фиксация цельнолитых съемных шин-протезов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых съемных шин-протезов, на этапе их припасовки и фиксации, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов (см. пп.4.3.3.5).

4.3.7.7. Коррекция цельнолитых съемных шин-протезов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении цельнолитых съемных шин-протезов на этапе их коррекции, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.6).

4.3.8. Цельнолитые съемные шины.

4.3.8.1. Предварительное обследование больного.
Оформление истории болезни

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительный осмотр больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни.

Таблица 4.75

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
цельнолитых съёмных шин, на этапе предварительного обследования
больного (1 шина)**

Характер трудовых затрат врача	Количество подлежащих шинированию зубов													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Постоянное время	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12
Переменно- повторяемое время	1,13	2,26	3,39	4,52	5,65	6,78	7,91	9,04	10,17	11,30	12,43	13,56	14,69	15,82
Норма времени	13,25	14,38	15,51	16,64	17,77	18,90	20,03	21,16	22,29	23,42	24,55	25,68	26,81	27,94

Где: Тп - 12,12 мин.; Тпп - 1,13 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.75) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей (модели), для обоснования выбора оптимальной конструкции шин (шины).

2. 1,13 мин. - на каждый подлежащий шинированию зуб, при шинировании более 14 зубов по поводу пародонтита или пародонтоза (2 шины).

3. 0,61 мин. - на каждый из подлежащих шинированию зубов с патологией твердых тканей зубов или их осложнений.

4.3.8.2. Окончательное обследование больного. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции съемной шины (шин), работа с медицинской документацией, подбор стандартных оттискных ложек, подготовка оттискного материала и снятие вспомогательных и основных дуплексных оттисков (оттиска), контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию.

Таблица 4.76

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
цельнолитых съемных шин, на этапе окончательного обследования
больного и снятия оттисков (1 шина)**

Характер трудо- вых затрат врача	Количество подлежащих шинированию зубов													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Постоянное время	47,75	47,75	47,75	47,75	47,75	47,75	47,75	47,75	47,75	47,75	47,75	47,75	47,75	47,75
Переменно- повторяемое время	2,14	4,28	6,42	8,56	10,70	12,84	14,98	17,12	19,26	21,40	23,54	25,68	27,82	29,96
Норма времени	49,89	52,03	54,17	56,31	57,45	59,59	62,73	64,87	67,01	69,15	71,29	73,43	75,57	77,71

Где: Тп - 47,75 мин.; Тпп - 2,14 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.76) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.

2. 2,14 мин. - на каждый подлежащий шинированию зуб, при шинировании более 14 зубов по поводу пародонтита или пародонтоза (2 шины).

3. 1,27 мин. - на каждый из подлежащих шинированию зубов с патологией твердых тканей зубов или их осложнений.

4. 7,33 мин. - на снятие дополнительного одного корригирующего оттиска при изготовлении двух цельнолитых съемных шин (время на снятие одного основного оттиска вошло в расчетный норматив).

5. 3,41 мин. - на подготовку одного опорного зуба под опорно-удерживающий кламмер.

6. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов.

7. 4,38 мин. - на дополнительную анестезию опорных зубов.

8. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.

4.3.8.3. Определение центрального соотношения челюстей и конструкции каркасов цельнолитых съемных шин. **Содержание работы:** вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, определение центрального соотношения челюстей (сопоставление моделей - интактные зубные ряды), контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии, определение конструкции каркаса цельнолитой съемной шины, передача оттисков в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.77

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
цельнолитых съемных шин, на этапе определения центрального
соотношения челюстей и конструкции их каркасов**

Характер трудовых затрат врача	Количество шин	
	1 шина	2 шины
Постоянное время	11,58	11,58
Переменно-повторяемое время	10,14	20,28
Норма времени	21,72	31,86

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.77) прибавить:

1. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменного - на каждый опорный зуб.

2. 23,18 мин. - на изучение непосредственно врачом одной рабочей модели в параллелометре.

3. При выявлении дефектов на гипсовой модели (моделях), непосредственно влияющем на точность изготовления цельнолитых съемных шин, необходим дополнительный клинический этап на повторное снятие оттисков (см. пп.4.3.8.2).

4.3.8.4. Припасовка цельнолитого каркаса съемной шины.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка каркаса цельнолитой съемной шины в полости рта, передача моделей, каркасов в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.78

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
цельнолитых съемных шин, на этапе их припасовки (1 шина)**

Характер трудовых затрат врача	Количество подлежащих шинированию зубов													
	1	2	3	4	5	6	7	⁸	9	10	¹¹	12	13	14
Постоянное Время	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25
Переменно- повторяемое Время	3,28	6,56	9,84	13,12	16,40	19,68	22,96	26,24	29,52	32,80	36,08	38,46	41,74	45,02
Норма Времени	9,53	12,81	16,09	19,37	22,65	25,93	29,21	32,49	35,77	39,05	42,33	44,71	47,99	51,27

Где: Тп - 6,25 мин.; Тпп - 3,28 мин

Примечание: При проведении приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.78) прибавить:

1. 3,28 мин. - на каждый дополнительный опорно-удерживающий кламмер при припасовке 14 кламмеров (2 шины).

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

4.3.8.5. Припасовка и фиксация цельнолитой съемной шины.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация цельнолитой съемной шины в полости рта, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.79

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
цельнолитых съемных шин, на этапе их припасовки и фиксации**

Характер трудовых затрат врача	Количество шин	
	1 шина	2 шины
Постоянное время	9,81	9,81
Переменно-повторяемое время	10,21	20,42
Норма времени	20,02	30,23

4.3.8.6. Коррекция цельнолитой съемной шины.
Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта, зубов, выявление травматических узлов, шлифовка зубов, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.80

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
цельнолитых съемных шин, на этапе их коррекции**

Характер трудовых затрат врача	Количество подлежащих шинированию зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	19,67	19,67	19,67	19,67	19,67	19,67	19,67	19,67	19,67	19,67
Переменно-повторяемое время	2,09	4,18	6,27	8,36	10,45	12,54	14,63	16,72	18,81	20,90
Норма времени	21,76	23,85	25,94	28,03	30,12	32,21	34,30	35,39	38,48	40,57

Где: Тп - 19,67 мин.; Тпп - 2,09 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.3.8.7.80) прибавить:

1. 6,18 мин. - постоянного времени на покрытие ранее отпрепарированных зубов защитными средствами и 0,21 мин. - переменно-повторяемого - на каждый опорный зуб.

4.3.9. Ранние съемные частичные пластиночные протезы. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача на клинических этапах изготовления ранних съемных частичных пластиночных протезов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1).

4.3.10. Непосредственные съемные пластиночные протезы.

4.3.10.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительный осмотр больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни.

Таблица 4.81

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
непосредственных съемных пластиночных протезов, на этапе
предварительного обследования больного (1 протез)**

Характер трудовых затрат врача	Количество подлежащих удалению зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12
Переменно-повторяемое время	1,13	2,26	3,39	4,52	5,65	6,78	7,91	9,04	10,17	11,30
Норма времени	13,25	14,38	15,51	16,64	17,77	18,90	20,03	21,16	22,29	23,42

Где: Тп - 12,12 мин.; Тпп - 1,13 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.81) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном

изготовлении диагностических моделей (модели), для обоснования выбора оптимальной конструкции протезов.

2. 2,41 мин. - при изготовлении двух непосредственных съемных протезов.

3. 1,13 мин. - на каждый подлежащий удалению зуб, при удалении более 10 зубов, по поводу осложнений пародонтита.

4. 0,61 мин. - на каждый из подлежащих удалению зубов, по поводу патологии твердых тканей зубов и их осложнений.

4.3.10.2. Окончательное обследование больного. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протезов, подбор стандартных оттискных ложек, подготовка оттискного материала и снятие оттисков, контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.82

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении непосредственных съемных пластиночных протезов, на этапе окончательного

Характер трудовых затрат врача	Количество подлежащих удалению зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	32,05	32,05	32,05	32,05	32,05	32,05	32,05	32,05	32,05	32,05
Переменно-повторяемое время	2,14	4,28	6,42	8,56	10,70	12,84	14,98	17,12	19,26	21,40
Норма времени	34,19	36,33	38,47	40,61	42,75	44,89	47,03	49,17	51,31	53,45

Где: Тп - 32,05 мин.; Тпп - 2,14 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.82) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска.
2. 3,17 мин. - при изготовлении двух непосредственных съемных протезов.
3. 2,14 мин. - на каждый подлежащий удалению зуб, при удалении более 10 зубов, по поводу осложнений пародонтита.
4. 1,27 мин. - на каждый из подлежащих удалению зубов, по поводу патологии твердых тканей зубов и их осложнений.

4.3.8.3. Припасовка и фиксация непосредственных съемных пластиночных протезов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация в полости рта непосредственных съемных пластиночных протезов (протеза), совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.83

Продолжительность временных затрат врача на этапе припасовки и фиксации непосредственных съемных пластиночных протезов

Характер трудовых затрат врача	Количество протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	9,81	9,81
Переменно-повторяемое время	13,81	27,62
Норма времени	23,62	37,43

4.3.8.4. Коррекция непосредственных съемных пластиночных протезов. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении непосредственных съемных пластиночных протезов, на этапе их коррекции, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.6).

4.4. Пластмассовая каппа

4.4.1. Предварительное обследование больного.
Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование полости рта, и зубов, оформление медицинской документации.

Таблица 4.84

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
пластмассовых капп на этапе предварительного обследования больного**

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Постоянное время	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12
Переменно- повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10	6,71	7,32	7,93	8,54
Норма времени	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22	18,83	19,44	20,05	20,66

Где: Тп - 12,12 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.84), прибавить:

1. 1,13 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.

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

3. При изготовлении двух пластмассовых капп в структуру которых входят более 14 опорных зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 12,12 мин., прибавить сумму показателей переменного времени (0,61 мин.), расчетного количества опорных зубов, с учетом

дополнительных ортопедических вмешательств.

4. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей для обоснования выбора оптимальной конструкции пластмассовой каппы (капп).

4.4.2. Окончательное обследование больного. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции пластмассовой каппы (капп), подбор стандартных оттискных ложек, подготовка оттискного материала и снятие оттисков, контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.85

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении пластмассовых капп на этапе окончательного обследования больного и снятия оттисков с верхней и нижней челюстей

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Постоянное время	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92
Переменноповторяемое время	1,17	2,34	3,51	4,68	5,85	7,02	8,19	9,36	10,53	11,70	12,87	14,04	15,21	16,38
Норма времени	30,09	31,26	32,43	33,60	34,77	35,94	37,11	38,28	39,45	40,62	41,79	42,96	44,13	45,30

Где: Тп - 28,92 мин.; Тпп - 1,17 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.85) прибавить:

1. 7,33 мин. - на снятие одного корректирующего оттиска при применении дуплексных оттисков для изготовления одной пластмассовой

каппы и 14,66 мин. - двух корригирующих оттисков для изготовления двух пластмассовых капп.

2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.

3. 2,14 мин. - дополнительно на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом при изготовлении шин, шин-протезов.

4. 1,17 мин. - переменного времени на каждый опорный зуб для изготовления двух пластмассовых капп в конструкцию которых входит более 14 зубов.

4.4.3. Определение центрального соотношения челюстей и конструкции пластмассовой каппы.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, определение центрального соотношения челюстей, сопоставление моделей, контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии, определение конструкции пластмассовой каппы (капп), передача моделей в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Где: Норма времени - 13,97 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (13,97 мин.), прибавить:

1. 2,11 мин. - на изготовление двух пластмассовых капп.

2. 12,36 мин. - на определение центрального соотношения челюстей при частичных дефектах зубных рядов на одной из челюстей с помощью одного твердого воскового валика.

3. 24,72 мин. - на определение центрального соотношения челюстей при частичных дефектах зубных рядов на двух челюстях с помощью двух твердых восковых валиков.

4. 21,16 мин. - на определение центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица при частичных дефектах зубных рядов на

одной из челюстей и нефиксированном прикусе с помощью одного твердого воскового валика.

При выявлении дефектов на гипсовых моделях, влияющих на точность изготовления пластмассовой каппы (капп), необходим дополнительный клинический этап на снятие оттисков (см. пп.4.4.2) для повторного определения центрального соотношения челюстей и конструкции пластмассовой каппы (капп) (см. пп.4.4.3).

4.4.4. Припасовка и фиксация пластмассовой каппы.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация пластмассовой каппы (капп), совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.86

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
пластмассовой каппы, на этапе ее припасовки и фиксации
(1 пластмассовая каппа)**

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Постоянное время	9,81	9,81	9,81	9,81	9,81	9,81	9,81	9,81	9,81	9,81	9,81	9,81	9,81	9,81
Переменно- повторяемое время	2,49	4,98	7,47	9,96	12,45	14,94	17,43	19,92	22,41	24,90	27,39	29,88	32,37	34,86
Норма времени	12,30	14,79	17,28	19,77	22,26	24,75	27,24	29,73	32,22	34,71	37,20	39,69	42,18	44,67

Где: Тп - 9,81 мин.; Тпп - 2,49 мин.

Примечание: При изготовлении пластмассовых капп на верхнюю и нижнюю челюсти, необходимо к показателю продолжительности изготовления одной каппы (см. табл. 4.86), прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (2,49 мин.), расчетного количества опорных зубов во второй пластмассовой каппе.

4.4.5. Коррекция пластмассовой каппы.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта, зубов, коррекция пластмассовой каппы, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.87

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении

Характер трудовых затрат врача	Пластмассовая каппа	
	1 каппа	2 каппы
Постоянное время	9,81	9,81
Переменно-повторяемое время	14,13	28,26
Норма времени	23,94	38,07

Где: Тп - 9,81 мин.; Тпп - 14,13 мин.

4.5. Боксерская шина

4.5.1. Предварительное обследование пациента. Оформление медицинской документации.

Содержание работы: вызов пациента, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование полости рта и зубов, оформление медицинской документации.

Где: Норма времени - 12,66 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (12,66 мин.) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей для обоснования выбора оптимальной конструкции боксерской шины.

2. 0,61 мин. - на каждый зуб при патологии твердых тканей.

2. 1,13 мин. - на каждый зуб при пародонтите или пародонтозе.

4.5.2. Окончательное обследование пациента.

Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов пациента, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование полости рта и зубов, подбор стандартных оттискных ложек, подготовка оттискного материала и снятие оттисков, контрольный осмотр оттисков, передача оттисков в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Где: Норма времени - 21,82 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (21,82 мин.) прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.

2. 14,66 мин. - на снятие двух корригирующих оттисков при применении дуплексных оттисков на изготовление боксерской шины.

3. 1,27 мин. - на каждый зуб при патологии твердых тканей.

4. 2,14 мин. - на каждый зуб при пародонтите или пародонтозе.

4.5.3. Определение центрального соотношения челюстей и границ боксерской шины.

Содержание работы: вызов пациента, мытье рук, подготовка инструментария, определение центрального соотношения челюстей (сопоставление моделей) и границ боксерской шины, передача моделей в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Где: Норма времени - 14,33 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (14,33 мин.), прибавить:

1. 12,36 мин. - на определение центрального соотношения челюстей при частичных дефектах зубных рядов на одной из челюстей с помощью одного твердого воскового валика.

2. 24,72 мин. - на определение центрального соотношения челюстей и высоты прикуса при частичных дефектах зубных рядов на двух челюстях с помощью двух твердых восковых валиков.

3. 21,16 мин. - на определение центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица при частичных дефектах зубных рядов на одной из челюстей и нефиксированном прикусе с помощью двух твердых восковых валиков.

4. 42,32 мин. - на определение центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица при частичных дефектах зубных рядов на двух челюстях и нефиксированном прикусе с помощью двух твердых восковых валиков.

При выявлении дефектов на гипсовых моделях влияющих на точность изготовления боксерской шины, необходим дополнительный клинический этап на снятие оттисков (см. пп.4.5.2) для повторного определения центрального соотношения челюстей и границ боксерской шины (см. пп.4.5.3).

4.5.4. Припасовка и фиксация боксерской шины.

Содержание работы: вызов пациента, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация боксерской шины, совет пациенту, работа с медицинской документацией.

Где: Норма времени - 25,75 мин.

4.5.5. Коррекция боксерской шины.

Содержание работы: вызов пациента, мытье рук, подготовка инструментария, коррекция боксерской шины, совет пациенту, работа с медицинской документацией.

Где: Норма времени - 22,11 мин.

4.6. Культевые штифтовые вкладки

4.6.1. Предварительное обследование больного.
Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни.

Таблица 4.88

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении культурных штифтовых вкладок, на этапе предварительного обследования больного

Характер трудовых затрат врача	Количество культурных штифтовых вкладок										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Постоянное время	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12
Переменно- повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10	
Норма времени	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22	

Где: Тп - 12,12 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.88), прибавить:

1. 1,13 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.
2. 2,41 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.
3. При изготовлении более 10 культурных штифтовых вкладок, необходимо к показателю постоянного времени - 12,12 мин., прибавить сумму показателей переменно-повторяемого времени (0,61 мин.), расчетного

количества опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

4.6.2 Окончательное обследование больного. Подготовка корня зуба и моделировка культевой штифтовой вкладки.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции культевых штифтовых вкладок, подготовка корней зубов под культевые штифтовые вкладки, моделировка культевых штифтовых вкладок, контрольный осмотр восковой репродукции культевых штифтовых вкладок, подготовка инструментария, материала и наложение временных пломб, передача восковых репродукций культевых штифтовых вкладок в литейную лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.89

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении культевых штифтовых вкладок, на этапе окончательного обследования, подготовки корней зубов и их моделировки

Характер трудовых затрат врача	Количество культевых штифтовых вкладок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	14,23	14,23	14,23	14,23	14,23	14,23	14,23	14,23	14,23	14,23
Переменно-повторяемое время на режущие зубы	16,18	32,36	48,54	64,72	80,90	97,08	113,26	129,44	145,62	161,80
Переменно-повторяемое время на жевательные зубы	23,90	47,80	71,70	95,60	119,50	143,40	167,30	191,20	215,10	239,0
Норма времени на режущие зубы	30,41	46,59	62,77	78,95	95,13	111,31	127,49	143,67	159,85	176,03
Норма времени на жевательные зубы	38,13	62,03	85,93	109,83	133,73	157,63	181,53	205,43	229,33	253,23

Где: Тп - 14,23 мин.; Тппрз - 16,18 мин.; Тппжз - 23,90 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл. 4.89) прибавить:

1. 2,14 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.

2. 3,17 мин. - на каждый съемный протез в сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

3. При изготовлении более 10 культовых штифтовых вкладок, необходимо к показателю постоянного времени - 14,23 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени на режущие (16,18 мин.) и жевательные (23,90 мин.) зубы расчетного их количества, с учетом продолжительности возможных ортопедических вмешательств.

4. При изготовлении культовых штифтовых вкладок с предварительным извлечением из корней зубов ранее изготовленных штифтовых конструкций, необходимо к базовой величине (см. табл. 4.89), прибавить дополнительно 14,27 мин. на каждую из подобного рода клиническую ситуацию.

4.6.3 Припасовка и фиксация культовых штифтовых вкладок.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, извлечение из корней зубов временных пломб, припасовка культовых штифтовых вкладок, подготовка штифтовых вкладок к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка корней зубов к фиксации культовых штифтовых вкладок, фиксация культовых штифтовых вкладок, время затвердевания цемента, очистка культовых штифтовых вкладок от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.90

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
культевых штифтовых вкладок, на этапе их припасовки и фиксации**

Характер трудовых затрат врача	Количество культевых штифтовых вкладок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70	20,70
Переменно-повторяемое время на режущие зубы	8,10	16,20	23,30	32,40	40,50	48,60	56,70	64,80	72,90	81,00
Переменно-повторяемое время на жевательные зубы	10,02	20,04	30,06	40,08	50,10	60,12	70,14	80,16	90,18	100,20
Норма времени на режущие зубы	28,80	36,90	45,00	53,10	61,20	69,30	77,40	85,50	93,60	101,70
Норма времени на жевательные зубы	30,72	40,74	50,76	60,78	70,80	80,82	90,84	100,86	110,88	120,90

Где: Тп - 20,70 мин.; Тппрз - 8,10 мин.; Тппжз - 10,02 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл. 4.90) прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию культевых штифтовых вкладок на цемент и 2,15 мин. - переменного - на каждую вкладку.

2. При фиксации более 10 культевых штифтовых вкладок на цемент, необходимо к показателю постоянного времени - 20,70 мин., прибавить сумму показателей переменного времени на режущие (8,10 мин.) и жевательные (10,02 мин.) зубы расчетного их количества, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств и количества этапов фиксации.

При неотливке культевых штифтовых вкладок, необходим дополнительный клинический этап на их повторную моделировку, на котором врачом затрачивается 7,16 мин. постоянного и 7,43 мин. переменного времени на режущие и 10,57 мин. на жевательные зубы, расчетного их

количества, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств (табл. 4.91).

Таблица 4.91

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении культевых штифтовых вкладок, на этапе их повторной моделировки

Характер трудовых затрат врача	Количество культевых штифтовых вкладок										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Постоянное время	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16
Переменно-повторяемое время на режущие зубы	7,43	14,86	22,29	29,72	37,15	44,58	52,01	59,44	66,87	74,30	
Переменно-повторяемое время на жевательные зубы	10,57	21,14	31,71	42,28	52,85	63,42	73,89	84,56	95,13	105,7	
Норма времени на режущие зубы	14,59	22,02	29,45	36,88	44,31	51,74	59,17	66,60	74,03	81,46	
Норма времени на жевательные зубы	17,73	28,30	38,87	49,44	60,01	70,58	81,15	91,72	102,29	112,86	

Где: Тп - 7,16 мин.; Тппрз - 7,43 мин.; Тппжз - 10,57 мин.

4.7. Лабораторное изготовление вкладок

4.7.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка Инструментария, предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни.

Таблица 4.92

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении вкладок лабораторным способом, на этапе предварительного обследования больного

Характер трудовых затрат врача	Количество культовых штифтовых вкладок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12
Переменно-повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10
Норма времени	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22

Где: Тп - 12,12 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.92), прибавить:

1. 1,13 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.
2. 2,41 мин. - на каждый съемный протез в сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.
3. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска для изготовления диагностических моделей.
4. При изготовлении более 10 вкладок, необходимо к показателю постоянного времени - 12,12 мин., прибавить сумму показателей переменного времени (0,61 мин.), расчетного количества опорных зубов, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

4.7.2 Окончательное обследование больного. Подготовка кариозных полостей под вкладки. Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование выбора конструкции вкладок, подготовка кариозных полостей под вкладки, подбор стандартных ложек, подготовка оттискного материала и снятие дуплексного и вспомогательного оттисков, контрольный осмотр оттисков, подготовка инструментария, материала и наложение временных пломб, передача оттисков в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.93

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении вкладок лабораторным способом, на этапе окончательного обследования больного, подготовки кариозных полостей под вкладки и снятия оттисков с верхней и нижней челюстей

Характер трудовых затрат врача	Количество вкладок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	38,98	38,98	38,98	38,98	38,98	38,98	38,98	38,98	38,98	38,98
Переменно-повторяемое время	10,62	21,24	31,86	42,48	53,10	63,72	74,34	84,96	95,58	106,62
Норма времени	49,60	60,22	70,84	81,46	92,08	102,70	113,32	123,94	134,56	145,18

Где: Тп - 38,98 мин.; Тпп - 10,62 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл. 4.93), прибавить:

1. 2,14 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.

2. 3,17 мин. - на каждый съемный протез в сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

3. 3. 7,33 мин. - на снятие одного коррегирующего оттиска при использовании дуплексного оттиска для изготовления вспомогательной модели или при одновременном изготовлении вкладок на обе челюсти.

4.7.3. Припасовка вкладок.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, извлечение временных пломб из полостей зубов, припасовка вкладок, подготовка инструментария, материала и наложение временных пломб, передача вкладок в зуботехническую лабораторию для их полировки, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.94

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении вкладок, на этапе их припасовки

Характер трудовых затрат врача	Количество вкладок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16	7,16
Переменно-повторяемое время	8,90	17,80	26,70	35,60	44,50	53,40	62,30	71,20	80,10	89,00
Норма времени	16,06	24,96	33,86	42,76	51,66	60,56	69,46	78,36	87,26	96,16

Где: Тп - 7,16 мин.; Тпп - 8,90 мин.

Примечание: При неотливке некоторых вкладок, необходим дополнительный клинический этап на повторную их припасовку, продолжительность которого приведена в табл.4.94, согласно расчетного их количества.

4.7.4. Фиксация вкладок на цемент.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, извлечение из отпрепарированных полостей временных пломб, повторная припасовка ранее припасованных вкладок, подготовка вкладок к фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка отпрепарированных полостей к фиксации вкладок, фиксация вкладок, время затвердевания цемента, очистка вкладок от остатков цемента, совет

больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.95

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении вкладок, на этапе их фиксации

Характер трудовых затрат врача	Количество вкладок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	20,66	20,66	20,66	20,66	20,66	20,66	20,66	20,66	20,66	20,66
Переменно-повторяемое время	3,40	6,80	10,20	13,60	17,00	20,40	23,80	27,20	30,60	34,00
Норма времени	24,06	27,46	30,80	34,26	37,66	41,06	44,46	47,86	51,26	54,66

Где: Тп - 20,66 мин.; Тпп - 3,40 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл. 4.95), прибавить:

1. 13,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию вкладок на цемент и 3,40 мин. - переменного-повторяемого на каждую вкладку.

2. При фиксации более 10 вкладок на цемент, необходимо к показателю постоянного времени 20,66 мин., прибавить сумму показателей переменного-повторяемого времени (3,40 мин.) расчетного их количества, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств и количества этапов фиксации.

4.8. Клиническое изготовление вкладок

4.8.1 Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении вкладок клиническим способом, на этапе предварительного обследования больного, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства,

соответствуют таковым, что и при изготовлении вкладок лабораторным способом (см. пп. 4.7.1).

4.8.2. Окончательное обследование больного. Подготовка кариозных полостей под вкладки и их моделировка

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование выбора конструкции вкладок, подготовка кариозных полостей под вкладки и их моделировка, контрольный осмотр восковых репродукций вкладок, подготовка инструментария, материала и наложение временных пломб, передача восковых репродукций вкладок в литейную лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.96

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении вкладок клиническим способом, на этапе окончательного обследования больного, подготовки кариозных полостей под вкладки и их моделировку

Характер трудовых затрат врача	Количество вкладок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	16,46	16,46	16,46	16,46	16,46	16,46	16,46	16,46	16,46	16,46
Переменно-повторяемое время	15,71	31,42	47,13	62,84	78,55	94,26	109,97	125,68	141,39	157,10
Норма времени	32,17	47,88	63,59	79,30	95,01	110,72	126,43	142,14	157,85	173,56

Где: Тп - 16,46 мин.; Тпп - 15,71 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл. 4. 96), прибавить:

5. 2,14 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.

6. 3,17 мин. - на каждый съемный протез в сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

2. При изготовлении более 10 вкладок, необходимо к показателю постоянного времени - 16,46 мин. прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (15,71 мин.) расчетного их количества, с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств.

4.8.3. Припасовка вкладок. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении вкладок клиническим способом, на этапе их припасовки, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении вкладок лабораторным способом (см. пп.4.7.3).

Примечание: При неотливке вкладок, необходим дополнительный клинический этап на их повторную моделировку, на котором врачом затрачивается 15,55 мин. постоянного и 7,10 мин. переменного повторяемого времени расчетного их количества с учетом продолжительности возможных дополнительных ортопедических вмешательств (табл.4.97).

Таблица 4.97

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении вкладок клиническим способом, на этапе их повторной моделировки

Характер трудовых затрат врача	Количество вкладок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	15,55	15,55	15,55	15,55	15,55	15,55	15,55	15,55	15,55	15,55
Переменно-повторяемое время	7,10	14,20	21,30	28,40	35,50	42,60	49,70	56,80	63,90	71,00
Норма времени	22,65	29,75	36,85	43,95	51,05	58,15	65,25	72,35	79,45	86,55

Где: Тп - 15,55 мин.; Тпп - 7,10 мин.

Примечание: При повторной моделировке более 10 вкладок, необходимо к показателю постоянного времени - 15,15 мин. прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (7,10 мин.) расчетного их количества.

4.8.4. Фиксация вкладок на цемент. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении вкладок клиническим способом, на этапе их фиксации на цемент, а также возможные

при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при изготовлении вкладок лабораторным способом (см. пп.4.7.4).

4.9. Временный штифтовой простой зуб

4.9.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при изготовлении временного штифтового зуба, на этапе предварительного обследования больного, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически идентичны таковым, что и при изготовлении культевых штифтовых вкладок (см. пп.4.6.1).

4.9.2. Окончательное обследование больного. Подготовка корня под штифт. Изготовление и фиксация штифтового зуба.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, окончательное обследование больного, анализ клинических и лабораторных исследований, обоснование выбора конструкции протеза, подготовка корня зуба и припасовка штифта, определение цвета зуба, подготовка и припасовка искусственного пластмассового зуба к культе зуба, подготовка самополимеризующейся пластмассы и изготовление штифтового зуба в полости рта, контрольный осмотр, припасовка, полировка изготовленного штифтового зуба, подготовка штифтового зуба к фиксации, подготовка фиксирующего материала и иного инструментария, подготовка корня и фиксация штифтового зуба, время затвердевания фиксирующего материала, очистка штифтового зуба от излишков фиксирующего материала, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.98

**Продолжительность временных затрат врача при изготовлении
временного простого штифтового зуба, на этапе окончательного
обследования больного, его непосредственного изготовления,
припасовки и фиксации**

Характер трудовых затрат врача	Количество штифтовых зубов			
	1	2	3	4
Постоянное время	23,89	23,89	23,89	23,89
Переменно-повторяемое время	28,23	56,46	84,69	112,92
Норма времени	52,12	80,35	108,58	136,81

Где: Тп - 23,89 мин.; Тпп - 28,23 мин.

Примечание: При фиксации простого штифтового зуба на цемент, необходимо к исходной расчетной норме времени (табл. 4.98), прибавить постоянное время на данную фиксацию - 13,03 мин. и отнять от полученной величины постоянное время на временную фиксацию фиксирующим материалом - 4,98 мин (0,69 мин. - фиксация временного штифтового зуба, 3,29 мин. - время отвердевания фиксирующего материала).

4.10. Лабораторная перебазировка съемных протезов

4.10.1. Предварительное обследование больного. Осмотр съемного протеза. Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, осмотр съемного протеза, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.99

**Продолжительность временных затрат врача при перебазировке
съемных протезов лабораторным способом на этапе предварительного
обследования больного и осмотра протеза**

Характер трудовых затрат врача	Количество съемных протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	13,03	13,03
Переменно-повторяемое время	2,17	4,34
Норма времени	15,20	17,37

Где: Тп - 13,03 мин.; Тпп - 2,17 мин.

4.10.2 Окончательное обследование больного. Подготовка съемного протеза к перебазировке и снятие оттиска.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, окончательное обследование больного и осмотр съемного протеза, подготовка съемного протеза к снятию и снятие оттиска протезом, контрольный осмотр оттиска с протезом, передача протеза в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.100

**Продолжительность временных затрат врача при перебазировке
съемных протезов лабораторным способом, на этапе снятия оттисков**

Характер трудовых затрат врача	Количество съемных протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	15,14	15,14
Переменно-повторяемое время	7,59	15,18
Норма времени	22,73	30,32

Где: Тп - 15,14 мин.; Тпп - 7,59 мин.

4.10.3. Припасовка и фиксация съемного протеза после перебазировки.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация съемного протеза после его перебазировки, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.101

**Продолжительность временных затрат врача при перебазировке
съемных протезов лабораторным способом, на этапе их
припасовки и фиксации**

Характер трудовых затрат врача	Количество съемных протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	8,46	8,46
Переменно-повторяемое время	9,31	18,62
Норма времени	17,77	27,08

Где: Тп - 8,46 мин.; Тпп - 9,31 мин.

4.10.4 Коррекция съемных протезов после их перебазировки. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача после перебазировки съемных протезов лабораторным способом, на этапе их коррекции, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически соответствуют таковым, что и при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.6).

4.11. Клиническая перебазировка съемных протезов

4.11.1. Предварительное обследование больного. Осмотр съемного протеза. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при клинической перебазировке съемных протезов, на этапе

предварительного обследования больного и осмотра съемного протеза, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически соответствуют таковым, что и при перебазировке лабораторным способом (см. пп. 4.10.1).

4.11.2. Окончательное обследование больного. Перебазировка, припасовка и фиксация съемного протеза

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, подготовка съемного протеза к перебазировке, подготовка самополимеризующейся пластмассы, подготовка слизистой оболочки протезного ложа, перебазировка съемного протеза, время окончательной полимеризации пластмассы, медикаментозная обработка слизистой оболочки протезного ложа, обработка, припасовка и фиксация протеза в полости рта после клинической его перебазировке, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.102

Продолжительность временных затрат врача при перебазировке съемных протезов клиническим способом, на этапе окончательного обследования больного, их перебазировке и фиксации

Характер трудовых затрат врача	Количество съемных протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	10,28	10,28
Переменно-повторяемое время	30,87	61,74
Норма времени	41,15	72,02

Где: Тп - 10,28 мин.; Тпп - 30,87 мин.

4.11.3. Коррекция съемных протезов после их перебазировки. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача после перебазировки съемных протезов клиническим способом, на этапе их коррекции, а также возможные при этом дополнительные

ортопедические вмешательства, практически соответствуют таковым, что и при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов (см. пп.4.3.1.6).

4.12. Починка протезов

4.12.1. Приварка искусственных зубов в съемные протезы.

4.12.1.1. Предварительное обследование больного. Осмотр съемного протеза. Оформление истории болезни

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, осмотр съемного протеза, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.103

Продолжительность временных затрат врача при приварке искусственных зубов в съемные протезы, на этапе предварительного обследования больного и осмотра протеза

Характер трудовых затрат врача	Количество съемных протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	13,03	13,03
Переменно-повторяемое время	2,17	4,34
Норма времени	15,20	17,37

Где: Тп - 13,03 мин.; Тпп - 2,17 мин.

4.12.1.2. Снятие оттисков с съемными протезами.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, подбор стандартной ложки, подготовка оттискного материала и снятие анатомического оттиска со съемным протезом с места

отсутствующих зубов подлежащих восстановлению в съемном протезе, контрольный осмотр, определение цвета искусственных зубов, передача протеза с оттиском в зуботехническую лабораторию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.104

Продолжительность временных затрат врача при приварке искусственных зубов в съемный протез, на этапе снятия оттисков

Характер трудовых затрат врача	Количество съемных протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	9,23	9,23
Переменно-повторяемое время	6,42	12,84
Норма времени	15,65	20,07

где: Тп - 9,23 мин.; Тпп - 6,42 мин.

4.12.1.3. Припасовка и фиксация съемных протезов с приваренными искусственными зубами. Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация съемного протеза с приваренными искусственными зубами, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.105

Продолжительность временных затрат врача на этапе припасовки и фиксации съемных протезов с приваренными искусственными зубами

Характер трудовых затрат врача	Количество съемных протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	6,49	6,49
Переменно-повторяемое время	5,11	10,22
Норма времени	11,60	5,11

где: Тп - 6,49 мин.; Тпп - 5,11 мин.

4.12.1.4. Коррекция съемных протезов после приварки искусственных зубов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, опрос, анализ жалоб, осмотр полости рта, выявление травматических повреждений слизистой оболочки протезного ложа, коррекция протеза (протезов), совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.106

Продолжительность временных затрат врача на этапе припасовки и фиксации съемных протезов с приваренными искусственными зубами

Характер трудовых затрат врача	Количество съемных протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	6,49	6,49
Переменно-повторяемое время	4,71	9,42
Норма времени	11,20	15,91

где: Тп -6,49 мин.; Тпп - 4,71 мин.

4.12.2 Приварка кламмеров в съемные протезы.

4.12.2.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при приварке кламмеров (кламмера) в съемные протезы, на этапе предварительного обследования больного и оформления истории болезни, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически соответствуют таковым, что и при приварке искусственных зубов в съемные протезы (см. пп.4.12.1.1).

4.12.2.2 Снятие оттисков с съемными протезами. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при приварке кламмеров (кламмера) в съемные протезы, на этапе снятия оттисков а также возможные при этом дополнительные ортопедические

вмешательства, практически соответствуют таковым, что и при приварке искусственных зубов в съемные протезы (см. пп.4.12.1.2).

4.12.2.3 Припасовка и фиксация съемных протезов с приваренными кламмерами.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация съемных протезов (протеза) с приваренными кламмерами, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.107

Продолжительность временных затрат врача на этапе припасовки и фиксации съемных протезов с приваренными кламмерами

Характер трудовых затрат врача	Количество съемных протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	6,49	6,49
Переменно-повторяемое время	3,44	6,88
Норма времени	9,93	13,37

где: Тп -6,49 мин.; Тпп - 3,44 мин.

4.12.3 Починка перелома базиса съемного протеза.

4.12.3.1 Предварительное обследование больного.

Осмотр перелома базиса съемного протеза. Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительно обследование больного, осмотр съемного протеза и составление отломков в области перелома базиса, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.108

Продолжительность временных затрат врача при починке перелома базиса съемного протеза на этапе предварительного обследования и осмотра протеза

Характер трудовых затрат врача	Количество съемных протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	13,03	13,03
Переменно-повторяемое время	2,44	4,88
Норма времени	15,47	17,91

где: Тп - 13,03 мин.; Тпп - 2,44 мин.

4.12.3.2. Припасовка и фиксация съемного протеза после починки перелома базиса.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка и фиксация съемного протеза после починки перелома базиса, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.109

Продолжительность временных затрат врача на этапе припасовки и фиксации съемного протеза после починки перелома базиса

Характер трудовых затрат врача	Количество съемных протезов	
	1 протез	2 протеза
Постоянное время	6,49	6,49
Переменно-повторяемое время	3,11	6,22
Норма времени	9,60	12,71

где: Тп - 6,49 мин.; Тпп - 3,11 мин.

4.12.4. Восстановление пластмассовых облицовок в несъемных зубных протезах.

4.12.4.1. Предварительное обследование больного. Осмотр повреждения, отлома пластмассовых облицовок. Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительно обследование больного, осмотр места повреждения, отлома пластмассовой облицовки, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.110

Продолжительность временных затрат врача при восстановлении пластмассовой облицовки в несъемных зубных протезах, на этапе предварительного обследования

Характер трудовых затрат врача	Количество облицовок подлежащих восстановлению			
	1	2	3	4
Постоянное время	13,03	13,03	13,03	13,03
Переменно-повторяемое время	1,29	2,58	3,87	5,16
Норма времени	14,32	15,61	16,90	18,19

где: Тп - 13,03 мин.; Тпп - 1,29 мин.

4.12.4.2. Восстановление пластмассовых облицовок в несъемных зубных протезах.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, места повреждения, отлома облицовочной пластмассы в несъемных зубных протезах к нанесению самополимеризующейся пластмассы, определение цвета пластмассы, подготовка и время ее созревания к нанесению на область повреждения, формирование облицовок и время окончательной полимеризации пластмассы, обработка и полировка в полости рта восстановленной пластмассовой облицовки, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.111

**Продолжительность временных затрат врача на этапе
непосредственного восстановления пластмассовых облицовок в
несъемных зубных протезах**

Характер трудовых затрат врача	Количество пластмассовых облицовок подлежащих Восстановлению			
	1	2	3	4
Постоянное время	8,58	8,58	8,58	8,58
Переменно- повторяемое время	19,15	38,30	57,45	76,60
Норма времени	27,73	46,88	66,03	85,18

где: Тп - 8,58 мин.; Тпп - 19,15 мин.

4.12.5 Восстановление керамических облицовок в несъемных зубных протезах.

4.12.5.1. Предварительное обследование больного. Осмотр повреждения, отлома керамических облицовок. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при восстановлении керамических облицовок в несъемных зубных протезах, на этапе предварительного обследования больного, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, соответствуют таковым, что и при восстановлении пластмассовых облицовок (см. пп.4.12.4.1).

4.12.5.2. Восстановление керамических облицовок в несъемных зубных протезах

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, места повреждения, отлома керамической облицовки в несъемных зубных протезах к нанесению композитного материала, определение цвета композитного материала, подготовка, нанесение, формирование облицовок и время фотополимеризации композитного материала, обработка и полировка в полости рта вовремя керамической облицовки, совет больному, работа с ме-

дицинской документацией (табл. 4.112).

Таблица 4.112

**Продолжительность временных затрат врача на этапе
непосредственного восстановления керамических облицовок в
несъемных зубных протезах**

Характер трудовых затрат врача	Количество керамических облицовок подлежащих Восстановлению			
	1	2	3	4
Постоянное время	61,86	61,86	61,86	61,86
Переменно-повторяемое время	25,40	50,80	76,20	101,60
Норма времени	87,26	112,66	138,06	163,46

Где: Тп - 61,86 мин.; Тпп - 25,40 мин.

4.13. Повторная цементировка одиночных коронок, мостовидных протезов

4.13.1 Предварительное обследование больного. Осмотр одиночных коронок, мостовидных протезов. Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, осмотр опорных зубов, одиночных коронок, мостовидных протезов, оформление истории болезни.

Таблица 4.113

**Продолжительность временных затрат врача при повторной
цементировке одиночных коронок, мостовидных протезов, на этапе
предварительного обследования больного**

Характер трудовых затрат врача	Количество коронок							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Постоянное время	13,03	13,03	13,03	13,03	13,03	13,03	13,03	13,03
Переменно-повторяемое время	1,34	2,68	4,02	5,36	6,70	8,04	9,38	10,72
Норма времени	14,37	15,71	17,05	18,79	19,73	21,07	22,41	23,75

Где: Тп - 13,03 мин.; Тпп - 1,34 мин.

4.13.2. Повторная припасовка и фиксация одиночных коронок, мостовидных протезов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, припасовка, подготовка одиночных коронок и мостовидных протезов к повторной фиксации, подготовка цемента и иного инструментария, подготовка опорных зубов, фиксация коронок, мостовидных протезов на цемент, время затвердевания цемента, очистка коронок от остатков цемента, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.114

Продолжительность временных затрат врача на этапе повторной фиксации коронок, мостовидных протезов на цемент

Характер трудовых затрат врача	Количество коронок							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Постоянное время	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79	19,79
Переменно-повторяемое время	6,37	12,74	19,11	25,48	31,85	38,22	44,59	50,96
Норма времени	26,16	32,53	38,90	45,27	51,64	58,01	64,38	70,75

Где: Тп -19,79 мин.; Тпп - 6,37 мин.

Примечание: При проведении повторной фиксации коронок, мостовидных протезов в несколько этапов, необходимо к базовой норме времени (табл. 4.114), прибавить 13,03 мин. - постоянного времени на каждую фиксацию и 6,37 мин. - переменного на каждую коронку.

4.14. Снятие металлических штампованных одиночных коронок, мостовидных протезов

4.14.1 Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного, осмотр коронок, мосто-

видных протезов подлежащих снятию, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.115

Продолжительность временных затрат врача при снятии металлических штампованных одиночных коронок, мостовидных протезов, на этапе предварительного обследования больного

Характер трудовых затрат врача	Количество коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12
Переменно-повторяемое время	0,29	0,56	0,87	1,16	1,45	1,74	2,03	2,32	2,61	2,90
Норма времени	12,41	12,70	12,99	13,28	13,57	13,86	14,15	14,44	14,73	15,02

Где: Тп - 12,12 мин.; Тпп - 0,29 мин.

Примечание: При снятии более 10 одиночных металлических штампованных коронок или аналогичного числа коронок в мостовидных протезах, на этапе предварительного обследования больного, необходимо к показателю постоянного времени - 12,12 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (0,29 мин.) расчетного числа коронок.

4.14.2. Непосредственное снятие металлических штампованных одиночных коронок, мостовидных протезов. **Содержание работы:** вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, подготовка к снятию и снятие одиночных металлических штампованных коронок, мостовидных протезов, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.116

Продолжительность временных затрат врача на этапе непосредственного снятия одиночных металлических штампованных коронок, мостовидных протезов

Характер трудовых затрат врача	Количество коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32
Переменно-повторяемое время	2,16	4,32	6,48	8,64	10,80	12,96	15,12	17,28	19,44	21,60
Норма времени	7,48	9,64	11,80	13,96	16,12	18,28	20,44	22,60	24,76	26,92

где: Тп - 5,32 мин.; Тпп - 2,16 мин.

Примечание: При снятии более 10 одиночных металлических штампованных коронок или аналогичного числа коронок в мостовидных протезах, на этапе их непосредственного снятия, необходимо к показателю постоянного времени - 5,32 мин., прибавить сумму показателей переменного повторяемого времени (2,16 мин.) расчетного числа коронок.

4.15. Снятие цельнолитых металлических одиночных коронок, мостовидных протезов

4.15.1. Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Содержание работы, продолжительность временных затрат врача при снятии цельнолитых металлических одиночных коронок, мостовидных протезов, а также возможные при этом дополнительные ортопедические вмешательства, практически соответствуют таковым, что и при снятии одиночных металлических штампованных коронок, мостовидных протезов (см. пп.4.14.1).

4.15.2. Непосредственное снятие цельнолитых одиночных коронок, мостовидных протезов.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, подготовка к снятию и снятие цельнолитых одиночных металлических коронок, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.117

**Продолжительность временных затрат врача на этапе
непосредственного снятия цельнолитых одиночных коронок,
мостовидных протезов**

Характер трудовых затрат врача	Количество коронок									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32	5,32
Переменно-повторяемое время	5,11	10,22	15,33	20,44	25,55	30,66	35,77	40,88	45,99	51,10
Норма времени	10,43	15,54	20,65	25,76	30,87	35,98	41,09	46,20	51,31	56,42

Где: Тп - 5,32 мин.; Тпп - 5,11 мин.

Примечание: При снятии более 10 цельнолитых одиночных коронок и аналогичного числа коронок в мостовидных протезах, на этапе их непосредственного снятия, необходимо к показателю постоянного времени - 5,32 мин., прибавить сумму показателей переменно-повторяемого времени (5,11 мин.) расчетного числа коронок.

4.16. Избирательное пришлифование зубов

4.16.1. Предварительное обследование больного.
Оформление истории болезни

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование полости рта и зубов, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни.

Таблица 4.118

**Продолжительность временных затрат врача при избирательном
пришлифовывании зубов, на этапе предварительного
обследования больного**

Характер трудовых затрат врача	Количество зубов подлежащих шлифовке												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	И	12	
Постоянное время	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12
Переменно-повторяемое время	1,13	2,26	3,39	4,52	5,65	6,78	7,91	9,04	10,17	11,30	12,43	13,56	
Норма времени	13,25	14,38	15,51	16,64	17,77	18,90	20,03	21,16	22,29	23,42	24,55	25,68	

Где: Тп - 12,12 мин.; Тпп - 1,13 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл. 4.118) прибавить:

1. 7,36 мин. – на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей, для изучения и обоснования выбора методического процесса шлифовывания зубов.

4.16.2 Окончательное обследование больного. Избирательное шлифовывание зубов и их медицинская обработка.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта и зубов, выявление травматических узлов, шлифовывание зубов и их медицинская обработка, совет больному, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.119

**Продолжительность временных затрат врача при непосредственном
пришлифовывании зубов и их медицинской обработке**

Характер трудовых затрат врача	Количество зубов, подлежащих шлифовке											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Постоянное время	21,57	21,57	21,57	21,57	21,57	21,57	21,57	21,57	21,57	21,57	21,57	21,57
Переменно-повторяемое время	2,40	4,80	7,20	9,60	12,00	14,40	16,80	19,20	21,60	24,00	26,40	28,80
Норма времени	23,97	26,37	28,77	31,17	33,57	35,97	38,37	40,77	43,17	45,57	47,97	50,37

Где: Тп - 21,57 мин.; Тпп - 2,40 мин.

Примечание: При избирательном шлифовывании более 12 зубов, необходимо к показателю постоянного времени - 21,57 мин., прибавить сумму показателей переменно-повторяемого времени (2,40 мин.) расчетного числа подлежащих шлифовке зубов.

**4.17. Консультация врача-стоматолога-ортопеда без
дополнительных лабораторных исследований**

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта и зубов, обоснование диагноза и медицинские рекомендации больному, оформление истории болезни.

Таблица 4.120

**Продолжительность временных затрат врача-стоматолога-ортопеда
при проведении консультации без дополнительных лабораторных
исследований**

Характер трудовых затрат врача	Количество зубов												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Постоянное время	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21	11,21
Переменно-повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10	6,71	7,32	7,93
Норма времени	11,82	12,43	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31	17,92	18,53	19,14

Где: Тп - 11,21 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл.4.120) прибавить:

- 1,13 мин. - на каждый из обследованных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.
- 2,41 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

4.18. Консультация врача-стоматолога-ортопеда с дополнительными лабораторными исследованиями

4.18.1 Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, предварительное обследование больного и направление на дополнительные лабораторные исследования, оформление истории болезни.

Таблица 4.121

**Продолжительность временных затрат врача при консультации
врача-стоматолога-ортопеда, на этапе предварительного обследования**

Характер трудовых затрат врача	Количество зубов											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Постоянное время	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1	12,1
	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Переменно-повторяемое время	0,61	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10	6,71	7,32
Норма времени	12,7	13,3	13,9	14,5	15,1	15,7	16,3	16,9	17,6	18,2	18,8	19,4
	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4

Где: Тп - 12,12 мин.; Тпп - 0,61 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл. 4.121) прибавить:

1. 1,13 мин. - на каждый из обследованных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.

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

3. 0,61 мин. - на каждый зуб с дефектами твердых тканей при обследовании более 10 зубов.

4.18.2. Окончательное обследование больного. Обоснование и установление диагноза заболевания.

Содержание работы: вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование и установление диагноза, работа с медицинской документацией.

Таблица 4.122

**Продолжительность временных затрат при консультации врача
с лабораторными исследованиями, на этапе окончательного
обследования и установления диагноза**

Характер трудовых затрат врача	Количество зубов											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Постоянное время	17,8	17,8	17,8	17,8	17,8	17,8	17,8	17,8	17,8	17,8	17,8	17,8
	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Переменно-повторяемое время	1,17	2,34	3,51	4,68	5,85	7,02	8,19	9,36	10,5	11,7	12,8	14,0
									3	0	7	4
Норма времени	19,0	20,1	21,3	22,5	23,6	24,8	26,0	27,2	28,3	29,5	30,7	31,8
	1	8	5	2	9	6	3	0	7	4	1	8

Где: Тп – 17,84 мин.; Тпп – 1,17 мин.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к базовой норме времени (табл. 4.122) прибавить:

1. 2,14 мин. – на каждый из обследованных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.

2. 3,17 мин. – на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

3. 1,27 мин. – на каждый зуб с дефектами твердых тканей зубов при обследовании более 10 зубов.

Резюме

Результаты проведенных исследований в 3-м и 4-м разделах позволили определить нормативы времени врачей на клинические этапы оказания стоматологической ортопедической помощи, результаты которых указали на необходимость разработки и систематизации дифференцированных норм времени данных специалистов в полном

соответствии с фактической их продолжительностью в зависимости от вида, объема, структуры и медико-технологического способа их изготовления.

Подобная научно-прикладная разработка позволит проводить наиболее аргументированное и объективное время назначения больных на клинический прием, определять длительность оказания ортопедических услуг и время их завершения в каждом индивидуальном клиническом случае. В силу изложенного в 5-м разделе данной диссертационной работе наведены методические основы разработки системы дифференцированного планирования графика приема больных на клинический ортопедический прием с наведением непосредственных количественных показателей его фактической продолжительности.

По материалам данного раздела опубликованы следующие работы:

1. Дифференцированное планирование рабочего дня врача и времени назначения пациентов на клинический прием при изготовлении адгезивных мостовидных протезов / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Таврический медико-биологический вестник. - 2006, том 9. - № 1. - С. 202-207.

2. Обоснование научной организации и учёта врачебного труда при изготовлении керамических виниров / Лабунец В.А., Диева Т.В. Леснухин М.Л., Семенов Е.И. // Современная стоматология. - 2006. - № 1. – С. 122-127.

3. Сравнительный анализ продолжительности изготовления несъемных зубных протезов в зависимости от их объема и структуры / Лабунец В.А., Диева Т.В., Ступницкий Р.Н. // Современная стоматология. - 2011.-№ 1. - С. 120-121.

РАЗДЕЛ 5

РАЗРАБОТКА И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ПЛАНИРОВАНИЯ РАБОЧЕГО ДНЯ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ

Согласно данным резюмирующей части литературного обзора по поднимаемой проблеме в настоящем исследовании доведено, что основополагающим в достижении максимальной преемственности во взаимоотношениях между врачами и больными, является четкое планирование назначения больных на клинический прием со строго фиксированным временем, как его начала, так и его окончания, в полном соответствии с продолжительностью оказываемой медицинской помощи.

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

Принимая данное положение и имея в наличии показатели хронометражных измерений продолжительности оказания ортопедической помощи на клинических этапах ее проведения, разработанные и представленные в предыдущем разделе, нами были разработаны и наведены ниже дифференцированные нормы времени данных специалистов на клинические этапы изготовления основных видов зубных протезов в полном соответствии с их индивидуальным объемом и структурой, приведена условная схема планирования рабочего дня стоматологов-ортопедов, методика оперативного определения продолжительности оказания ортопедической помощи, а также фиксированного времени назначения больных на клинический прием и его окончания.

5.1. Одиночные коронки

5.1.1. Предварительное обследование больного.
Оформление истории болезни.

Таблица 5.1

Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

№ п/п	Вид одиночных коронки	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Металлическая штампованная	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
2	Металлическая штампованная облицованная пластмассой	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
3	Металлическая колпачковая с фасеткой	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
4	Пластмассовая	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
5	Фарфоровая	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
6	Металлокерамическая	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
7	Металлическая литая облицованная пластмассой	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31
8	Металлическая литая	11,82	12,44	13,04	13,65	14,26	14,87	15,48	16,09	16,70	17,31

Примечание: в разделе 1.1 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа на все виды опорных зубов, ввиду их незначительных расхождений, с целью унификации ее величины для оперативной работы врачей.

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

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при изготовлении диагностических моделей.

2.1,13 мин. - на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъемных шин.

3.6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока.

4. 0,61 мин. - на каждый опорный зуб при изготовлении более 10 коронок.

5. 2,41 мин. – на каждый съемный протез в сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.

5.1.2. Окончательное обследование больного, препаровка зубов, снятие оттисков.

Таблица 5.2

**Окончательное обследование больного, препаровка зубов,
снятие оттисков**

№	Вид одиночных коронок	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Металлическая штампованная	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,75	76,34	82,73	89,12	94,51
2	Металлическая штампованная облицованная пластмассой	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,75	76,34	82,73	89,12	94,51
3	Металлическая колпачковая с фасеткой	38,00	44,39	50,78	57,17	63,56	69,75	76,34	82,73	89,12	94,51
4	Пластмассовая	42,22	47,70	55,18	62,66	70,14	77,62	85,10	92,58	100,06	107,54
5	Фарфоровая	33,99	45,75	57,51	69,27	81,03	92,79	104,5	116,1	128,07	139,83
6	Металлокерамическая	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,43	117,18	127,73
7	Металлическая литая облицованная пластмассой	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,43	117,18	127,73
8	Металлическая литая	30,97	39,71	48,87	57,19	65,93	74,97	83,41	92,15	100,15	109,63

Примечание: 1. – В п. 5; 6; 7 и 8 не вошло время на снятие оттисков, которое в основном проводится на следующем этапе.

2. При снятии же оттисков на данные виды одиночных коронок, необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить 22,93 мин. при снятии 1-го рабочего дуплексного и 1-го вспомогательного, или 30,26 мин. - 2-х дуплексных оттисков.

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

1. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока.
2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.
3. 2,14 мин. - на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъемных шин.
4. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание зубов.
5. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.
6. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.
7. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый опорный зуб, при их покрытии защитными средствами.
8. 10,7 мин. - постоянного и 12,06 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при изготовлении временных пластмассовых коронок.
9. 12,76 мин. - постоянного и 1,12 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при проведении ретракции.
10. При препаровке более 10 зубов, необходимо к исходной норме времени на 10 зубов в п. 1, 2, 3 прибавить 6,39 мин.; в п.4 - 7,48 мин.; в п. 5 - 10,76 мин.; в п. 6, 7 - 10,55 мин. и в п. 8 - 8,74 мин.

5.1.3. Снятие оттисков при изготовлении цельнолитых и фарфоровых коронок.

1. 31,18 мин. — на снятие одного рабочего дуплексного и одного вспомогательного оттисков.
2. 38,51 мин. - на снятие двух рабочих дуплексных оттисков.

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

1. 12,76 мин. постоянного и 1,12 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при проведении ретракции.
2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.
3. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока.
4. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при их повторном покрытии защитными средствами.
5. 5,29 мин. постоянного и 2,38 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.
6. 6,20 мин. - постоянного и 6,63 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на припасовку и фиксацию временных пластмассовых коронок изготовленных лабораторным способом.

5.1.4. Определение центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты. При определении центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты на отдельном клиническом этапе с использованием твердых восковых валиков, необходимо:

1. 27,82 мин. - на проведение данного ортопедического вмешательства с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика при нефиксированном прикусе.
2. 48,98 мин. - на проведение аналогичного ортопедического вмешательства с использованием 2-х прикусных валиков.
3. 19,01 мин. - на проведение данного ортопедического вмешательства с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика при фиксированном прикусе.
4. 31,38 мин. - на проведение аналогичного ортопедического вмешательства с использованием 2-х прикусных валиков.
5. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, при повторном их покрытии защитными средствами.

6. 5,29 мин. - постоянного и 2,38 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на повторное снятие и фиксацию временных пластмассовых коронок.

5.1.5. Припасовка одиночных коронок.

Таблица 5.3.

Припасовка одиночных коронок

№ п/п	Вид одиночных коронок	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Металлическая штампованная	8,86	11,47	14,08	16,69	19,30	21,91	24,52	27,13	29,74	32,35
2	Металлическая штампованная облицованная пластмассой	24,50	30,66	36,82	42,98	49,14	55,30	61,46	67,62	73,78	79,94
3	Металлический штампованный колпачок	23,57	26,18	28,79	31,40	34,01	36,62	39,23	41,84	44,45	47,07
4	Литой металлический колпачок	14,11	19,06	24,01	28,96	33,91	38,86	43,81	48,76	53,71	58,66
5	Фарфоровая	17,26	28,27	39,28	50,29	61,30	72,31	83,32	94,33	105,34	117,25
6	Металлическая литая	11,76	17,27	22,78	28,29	33,80	39,31	44,82	50,33	55,84	61,35

Примечание: В п. 2 и 3 вошло время на снятие оттисков.

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

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска под спайку штампованных коронок.

2. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока при поднятии межальвеолярной высоты.

3. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, при повторном их покрытии защитными средствами.

4. 5,29 мин. - постоянного и 6,63 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.

5. При припасовке более 10 коронок, необходимо к исходной базовой норме времени на 10 коронок, колпачков, прибавить 2,61 мин. к п. 1; 6,16 мин. к п. 2; 2,61 мин. к п. 3; 4,95 мин. к п. 4; 11,01 мин. к п. 5 и 5,51 мин. к п. 6.

5.1.6. Повторная припасовка одиночных коронок.

Таблица 5.4

Повторная припасовка одиночных коронок

№ п/п	Вид одиночных коронок	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Штампованный колпачок с металлической защитой	11,91	15,06	18,21	21,36	24,15	27,66	30,81	33,96	37,11	40,26
2	Металлокерамическая	11,16	17,07	22,48	27,89	33,30	38,71	44,12	49,53	54,94	60,35
3	Металлические штампованные спаянные	-	10,63	12,82	15,01	17,20	19,39	21,58	23,77	25,96	28,15

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

1. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, при повторном их покрытии защитными средствами.

2. 5,29 мин. - постоянного и 6,63 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.

3. При припасовке более 10 коронок, необходимо к исходной базовой норме времени на 10 коронок, колпачков, прибавить 2,19 мин. к п. 3; 3,15 мин. к п.1 и 5,41 мин. к п.2.

5.1.7. Припасовка и фиксация одиночных коронок на цемент.

Таблица 5.5

Припасовка и фиксация одиночных коронок на цемент

№	Вид одиночных коронок	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Металлическая штампованная	21,84	24,09	26,24	28,39	30,54	32,79	34,84	36,99	39,14	41,29
2	Металлическая штампованная облицованная пластмассой	26,59	33,39	40,19	46,99	53,79	60,59	67,39	74,19	80,99	87,79
3	Металлическая колпачковая с фасеткой	24,11	28,43	32,75	37,07	41,39	45,71	50,03	54,35	58,67	62,99
4	Пластмассовая	26,42	33,05	39,68	46,31	52,94	59,57	66,20	72,83	79,46	86,09
5	Фарфоровая	17,26	28,27	39,28	50,29	61,30	72,31	83,32	94,33	105,34	117,25
6	Металлокерамическая	22,05	29,31	26,57	28,83	31,09	33,35	35,61	37,87	40,13	42,39
7	Металлическая литая облицованная пластмассой	27,02	34,15	41,48	48,71	55,94	63,17	70,40	77,53	84,86	92,09
8	Металлическая литая	22,05	24,31	26,57	28,83	31,09	33,35	35,61	37,87	40,13	42,39

Примечание. 1. В п. 2, п. 3 и п. 7 вошло время на припасовку облицовочной пластмассы.

2. В п. 5 вошло время на фиксацию каждой фарфоровой коронки и время затвердевания цемента.

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

1. 0,23 мин. - на снятие с каждого зуба временной пластмассовой коронки.

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

3. 5,11 мин. - постоянного и 4,77 мин. переменного-повторяемого времени на каждую коронку, при проведении перебазировки пластмассовых коронок, коронок облицованных пластмассой.

5.2. Мостовидные протезы

5.2.1. Предварительное обследование больного.

Оформление истории больного.

Таблица 5.6

Предварительное обследование больного.

Оформление истории больного

№	Вид мостовидных протезов	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	С металлическими штампованными коронками	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
2	С металлическими штампованными коронками облицованные пластмассой	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
3	С металлическими штампованными колпачками с фасеткой	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
4	С пластмассовыми коронками	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
5	Металло-керамические	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
6	С литыми коронками облицованные пластмассой	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22
7	С литыми коронками	12,73	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22

Примечание. В разделе 2.1 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа на все виды опорных зубов, ввиду их незначительных расхождений с целью унификации ее величины.

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

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при изготовлении диагностических моделей.

2. 1,13 мин. - на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъемных шин-протезов.

3. 1,1 мин. - на каждый опорный зуб с дефектами твердых тканей зубов.

4. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока.

5. 0,61 мин. - на каждый зуб при изготовлении мостовидных протезов с опорой на более 10 зубах.

6. 2,41 мин. - на каждый съемный протез в сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.

5.2.2. Окончательное обследование больного. Препаровка зубов. Снятие оттисков.

Таблица 5.7

Окончательное обследование больного. Препаровка зубов.

Снятие оттисков

№	Вид мостовидных протезов	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	С металлическими штампованными коронками	44,01	50,40	56,79	63,18	69,57	75,96	82,35	88,74	95,13	101,52
2	С металлическими штампованными коронками облицованные пластмассой	44,01	50,40	56,79	63,18	69,57	75,96	82,35	88,74	95,13	101,52
3	С металлическими штампованными колпачками с фасеткой	44,01	50,40	56,79	63,18	69,57	75,96	82,35	88,74	95,13	101,52
4	С пластмассовыми коронками	45,10	51,58	60,06	67,54	75,02	82,50	89,98	97,46	104,94	112,42
5	Металлокерамические	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,63	117,18	127,73
6	С литыми коронками облицованные пластмассой	32,78	43,33	53,88	64,43	74,98	85,53	96,08	106,63	117,18	127,73
7	С литыми коронками	32,34	42,25	52,26	62,27	72,28	82,29	93,30	102,31	112,32	122,33

Примечание. 1. В п. 5; 6 и 7 не вошло время на снятие тисков, которое в основном проводится на следующем этапе.

2. При снятии же оттисков на данные виды мостовидных протезов, необходимо к исходной базовой норме времени на конкретный их вид,

прибавить 22,93 мин. при снятии 1-го рабочего дуплексного и 1-го вспомогательного, или 30,26 мин. – 2-х дуплексных оттисков.

3. В п. 1, 2, 3 и 5, 6 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа, на приведенные виды мостовидных протезов, ввиду их незначительных расхождений с целью унификации их величин.

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

1. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока.
2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.
3. 2,14 мин. на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъемных шин-протезов.
4. 1,1 мин. - на каждый опорный зуб с дефектами твердых тканей зубов.
5. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание зубов.
6. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.
7. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.
8. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый опорный зуб, при их покрытии защитными средствами.
9. 10,7 мин. - постоянного и 12,06 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, при изготовлении временных пластмассовых коронок.
10. 12,76 мин. - постоянного и 1,12 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при проведении ретракции.
11. При препаровке более 10 зубов, необходимо к исходной норме времени на 10 зубов прибавить в п. 1, 2, 3 - 6,39 мин.; в п.4 - 7,48 мин.; в п. 5, 6 - 10,55 мин. и в п. 7 – 8,74 мин.

5.2.3. Снятие оттисков при изготовлении цельнолитых конструкций мостовидных протезов.

1. 31,18 мин. - на снятие одного рабочего дуплексного и одного вспомогательного оттисков.

2. 38,51 мин. - на снятие двух рабочих дуплексных оттисков.

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

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

2. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска.

3. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока.

4. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при их повторном покрытии защитными средствами.

5. 5,29 мин. постоянного и 2,38 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.

6. 6,20 мин. - постоянного и 6,63 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на припасовку и фиксацию временных пластмассовых коронок изготовленных лабораторным способом.

5.2.4. Определение центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты. При определении центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты на отдельном клиническом этапе с использованием твердых восковых валиков, необходимо:

1. 27,82 мин. - на проведение данного ортопедического вмешательства с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика при не фиксированном прикусе.

2. 48,98 мин. - на проведение аналогичного ортопедического вмешательства с использованием 2-х прикусных валиков.

3. 19,01 мин. - на проведение данного ортопедического вмешательства с использованием 1-го твердого воскового прикусного валика при фиксированном прикусе.

4. 31,38 мин. - на проведение аналогичного ортопедического вмешательства с использованием 2-х прикусных валиков.

5.2.5 Припасовка металлических штампованных коронок. Снятие оттисков, окклюзионного блока.

Таблица 5.8

Припасовка металлических штампованных коронок.

Снятие оттисков, окклюзионного блока

№	Вид мостовидных протезов	Количество опорных зубов									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	С металлическими штампованными коронками	34,02	36,63	39,24	41,85	44,46	47,07	49,68	51,21	54,90	57,42
2	С металлическими штампованными облицованные пластмассой коронками	39,92	47,08	52,24	58,40	64,56	70,72	76,88	83,04	89,20	95,36
3	С металлическими штампованными колпачками	34,02	36,63	39,24	41,85	44,46	47,07	49,68	51,21	54,90	57,42

Примечание: 1. При необходимости определения центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты на отдельном клиническом этапе см. раздел 5.2.4.

2. При припасовке более 10 коронок, необходимо к исходной базовой норме времени на 10 коронок, колпачков, прибавить в п. 1 - 2,61 мин., в п. 2 - 6,16 мин. и в п. 3 - 2,61 мин.

5.2.6. Припасовка каркаса мостовидных протезов.

Таблица 5.9

Припасовка каркаса мостовидных протезов

№	Вид мостовидных протезов	Элементы мостовидного протеза	Количество опорных зубов									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	С металлическими штампованными коронками	коронки	11,48	13,80	16,12	18,44	20,76	23,08	25,40	27,72	30,04	32,36
		зубы	2,08	4,16	6,24	8,32	10,40	12,48	14,56	16,64	18,72	20,80
2	С металлическими штампованными коронками облицованные пластмассой	коронки	11,48	13,80	16,12	18,44	20,76	23,08	25,40	27,72	30,04	32,36
		зубы	2,08	4,16	6,24	8,32	10,40	12,48	14,56	16,64	18,72	20,80
3	С металлическими штампованными колпачками и металлической защиткой	колпачки	12,31	15,46	18,61	21,76	24,91	28,06	31,21	34,36	37,51	40,66
		зубы	2,08	4,16	6,24	8,32	10,40	12,48	14,56	16,64	18,72	20,80
4	Металлокерамические	колпачки	14,45	20,62	26,79	32,96	39,13	45,30	51,47	57,74	63,81	69,98
		зубы	2,21	4,42	6,33	8,84	10,05	13,26	15,47	17,68	19,89	22,10
5	С литыми коронками облицованные пластмассой	колпачки	14,45	20,62	26,79	32,96	39,13	45,30	51,47	57,74	63,81	69,98
		зубы	2,21	4,42	6,33	8,84	10,05	13,26	15,47	17,68	19,89	22,10
6	С литыми коронками	коронка	12,65	19,93	27,21	34,49	41,77	49,05	56,33	63,61	70,89	78,17
		зубы	3,42	6,84	10,26	13,68	17,10	20,52	23,94	27,36	30,78	34,20

Примечание: 1. В п. 1, 2, 3 и п. 4, 5 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа, на приведенные виды мостовидных протезов, ввиду их незначительных расхождений с целью унификации их величин.

2. С целью унификации расчета врача искомой нормы в п. «коронки» «колпачки» введено постоянное время на ряд дополнительных вмешательств используемых при этом - 6,25 мин.

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

1. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание зубов при необходимости их допрепаровки.

2. 4,38 мин. - на дополнительную анестезию опорных зубов при необходимости их допрепаровки.

3. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при их повторном покрытии защитными средствами.

4. 5,29 мин. постоянного и 2,38 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.

5. При припасовке более 10 коронок и более 10 искусственных зубов входящих в конструкцию мостовидных протезов, необходимо к исходной базовой норме времени на 10 данных структурных элементов, прибавить к п. 1 и 2 соответственно 2,32 и 2,08 мин., п. 3 - 3,15 и 2,08 мин., п. 4, 5 - 6,17 и 2,21 мин. и п. 6 - 7,28 и 3,42 мин.

5.2.7. Припасовка металлокерамических мостовидных протезов.

Таблица 5.10

Припасовка металлокерамических мостовидных протезов

Элементы мостовидного протеза	Количество коронок, искусственных зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Коронки	11,42	16,59	21,76	26,93	32,10	37,23	42,44	47,61	52,78	57,95
Искусственные зубы	5,17	10,14	15,51	20,68	25,85	21,02	36,19	41,36	46,53	51,70

Примечание: с целью унификации расчета врача искомой нормы в п. «коронки» введено постоянное время на ряд дополнительных вмешательств, используемых при этом - 6,25 мин.

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

1. 6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб при их повторном покрытии защитными средствами.

2. 5,29 мин. постоянного и 2,38 мин. переменного-повторяемого времени на каждый зуб, на снятие и повторную фиксацию временных пластмассовых коронок.

При припасовке более 10 коронок и более 10 металлокерамических зубов, входящих в конструкцию мостовидных протезов, необходимо к исходной базовой норме времени на 10 данных структурных элементов прибавить 5,17 мин. соответственно.

5.2.8. Припасовка и фиксация мостовидных протезов на цемент.

Таблица 5.11

Припасовка и фиксация мостовидных протезов на цемент

№	Вид мостовидных протезов	Элементы мостовидного протеза	Количество опорных зубов									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	С металлическими штампованными коронками	коронки	23,32	25,94	28,56	31,18	33,80	36,42	39,04	41,66	44,28	46,90
		зубы	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90
2	С металлическими штампованными коронками облицованные пластмассой	коронки	26,55	32,39	38,23	44,07	49,91	55,75	61,59	67,43	73,27	79,11
		зубы	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90
3	С металлическими штампованными колпачками с фасеткой	коронки	25,04	29,38	33,72	38,06	42,40	46,74	51,08	55,42	59,76	64,10
		зубы	2,19	4,38	6,57	8,76	10,95	13,14	15,33	17,52	19,71	21,90

Продолжение табл. 5.11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4	Металлокерамические	коронки	22,41	25,03	27,65	30,27	32,89	35,51	38,13	40,75	43,37	45,99
		зубы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	С литыми коронками облицованные пластмассой	коронки	29,0	36,79	44,58	52,37	60,16	67,95	75,74	83,53	91,32	99,11
		зубы	5,17	10,34	15,51	20,68	25,85	31,02	36,19	41,19	46,53	51,70
6	С литыми коронками	коронки	22,41	25,03	27,65	30,27	32,89	35,51	38,13	40,75	43,37	45,99
		зубы	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7	Пластмассовые	коронки	27,5	34,3	41,1	47,9	54,7	61,5	68,3	75,1	81,9	88,7
		зубы	2,13	4,26	6,39	8,52	10,65	12,78	14,91	17,04	19,17	21,30

Примечание. 1. В п. 2, 3, 5 и п. 7 вошло время на их припасовку облицовочной пластмассы.

2. В п. 4 и 6 отсутствует время на искусственные зубы так как оно вошло на предыдущем этапе на припасовку.

3. В п. «коронки» вошло постоянное время на ряд дополнительных вмешательств, используемых при этом.

4. Искомая величина нормы времени на данный вид ортопедических вмешательств, определяется путем суммирования исходного числа коронок и искусственных зубов входящих в структуру мостовидных протезов

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

1. 10,03 мин. - постоянного времени на каждую дополнительную фиксацию мостовидных протезов и сумму показателей переменного времени, на коронку и искусственный зуб, соответственно, в п. 1 - 2,62 и 2,19 мин., в п. 2 - 5,84 и 2,19 мин., в п. 3 - 4,34 и 2,19 мин., в п. 4 и п. 6 - 2,62 мин., в п. 5 - 7,79 и 5,17 мин. и в п. 7 - 6,8 и 2,13 мин.

2. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание зубов при необходимости их допрепаровки при фиксации пластмассовых мостовидных протезов.

3.4,38 мин. - на дополнительную анестезию опорных зубов.

4.0,23 мин. - на снятие с каждого опорного зуба временной пластмассовой коронки.

5.5,11 мин. - постоянного и 4,77 мин. переменного-повторяемого времени на каждую пластмассовую коронку при их перебазировке.

5.3.1. Предварительное обследование больного.

Оформление истории болезни.

Таблица 5.12

Предварительное обследование больного.

Оформление истории болезни.

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

Примечание: В п. 1, 2 и 7 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа, ввиду их незначительных расхождений с целью их унификации.

5.3.2. Окончательное обследование больного.

Снятие оттисков.

Таблица 5.13

Окончательное обследование больного. Снятие оттисков

№ п/п	Вид съемных протезов, протезов-шин, шин	Количество протезов	
		1 протез	2 протеза
1	2	3	4
1	Частичный съемный пластиночный протез	32,05	35,22
2	Полный съемный пластиночный протез	32,05	35,22
3	Бюгельный протез	57,89	67,32
4	Цельнолитая съемная шина-протез	67,99	87,52
5	Цельнолитая съемная шина	77,71	107,67
6	Частичный пластиночный и бюгельный протезы	61,06	

Продолжение табл. 5.13

1	2	3/4
7	Частичный и полный пластиночный протезы	35,22
8	Бюгельный и полный пластиночный протезы	61,06
9	Частичный пластиночный и цельнолитая и съемная шина-протез	71,16
10	Частичный пластиночный и цельнолитая и съемная шина	80,88
11	Бюгельный и цельнолитая съемная шина-протез	75,01
12	Бюгельный и цельнолитая съемная шина	84,73
13	Цельнолитая съемная шина-протез и шина	94,83

Примечание: В п. 1, 2 и 7 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа, ввиду их незначительных расхождений с целью унификации их величины.

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

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска при изготовлении диагностических моделей.

2. 7,33 мин. - на снятие одного и 14,66 мин. двух корректирующих оттисков при применении дуплексных оттисков на изготовление частичных пластиночных протезов.

3. 3,41 мин. - на подготовку одного опорного зуба под опорно удерживающие кламмера.

4. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание опорных зубов:

5. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.

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

5.3.3. Припасовка индивидуальных ложек. Снятие функциональных оттисков.

1. 17,35 мин. - на припасовку одной индивидуальной ложки и снятие функционального оттиска.

2. 28,04 мин. - на припасовку двух индивидуальных ложек и снятие функциональных оттисков.

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

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

5.3.4. Определение центрального соотношения челюстей, межальвеолярной высоты, конструкции протезов.

Таблица 5.14

**Определение центрально соотношения челюстей, межальвеолярной
высоты, конструкции протезов**

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

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

1.23,18 мин. - на изучение непосредственно врачом одной рабочей модели и 46,36 мин. - двух моделей в параллелометре.

2.6,18 мин. - постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый опорный зуб, на их повторное покрытие защитными средствами.

5.3.5 Припасовка цельнолитых каркасов съемных конструкций зубных протезов.

Таблица 5.15

Припасовка цельнолитых каркасов съемных конструкций зубных протезов

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

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

1.3,28 мин. - на каждый дополнительный опорно-удерживающий кламмер.

2.6,18 мин. — постоянного и 0,21 мин. переменного-повторяемого времени на каждый опорный зуб, на их повторное покрытие защитными средствами.

5.3.6. Проверка постановки искусственных зубов.

Таблица 5.16

Проверка постановки искусственных зубов

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

Примечание: В разделе 5.3.6 на ряд протезов приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа, ввиду их незначительных расхождений с целью их унификации.

5.3.7. Припасовка и фиксация съемных протезов, протезов-шин, шин.

Таблица 5.17

Припасовка и фиксация съемных протезов, протезов-шин, шин

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

5.3.8. Коррекция съемных протезов, протезов-шин.

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

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

5.4. Штифтовые конструкции

5.4.1 Предварительное обследование больного.

Таблица 5.18

Предварительное обследование больного.

Оформление истории болезни

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

Примечание. В пункте 1 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа на все виды опорных зубов, ввиду их незначительных расхождений, с целью унификации ее величины для оперативной работы врачей.

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

6. 1,13 мин. - на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

7. 1,71 мин. - на каждый опорный зуб при изготовлении более 5 штифтовых зубов и 0,61 мин. - аналогичного количества вкладок.

8. 2,41 мин. - на каждый съемный протез в сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.

5.4.2. Окончательное обследование больного. Подготовка корня зуба, моделировка штифтовой конструкции (снятие оттисков).

Таблица 5.19

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

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

Примечание. 1. В п. 3 заложено время на одновременное изготовление и фиксацию простого штифтового зуба.

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

1. 2,14 мин. - на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом, пародонтозом при изготовлении несъемных шин, шин-протезов.

2. 3,17 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.

3. 8,97 мин. - на подготовку к анестезии и обезболивание зубов.

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

5. 12,76 мин. - постоянного и 1,12 мин. переменного времени на каждый зуб при проведении ретракции.

6. 7,33 мин. - на снятие одного дополнительного корригирующего оттиска при одновременном изготовлении вкладок на обе челюсти.

7. 14,27 мин. - на предварительное извлечение из корней зубов ранее изготовленных штифтовых конструкций.

5.4.3. Припасовка и фиксация штифтовых конструкций, вкладок.

Таблица 5.20

Припасовка и фиксация штифтовых конструкций, вкладок

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

Примечание: 1. В п. 2 приведена среднестатистическая величина показателей продолжительности данного клинического этапа, ввиду их незначительных расхождений с целью унификации ее величины.

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

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

5.5. Примерная схема дифференцированного планирования рабочего дня стоматологов-ортопедов

Приведенные выше материалы позволяют достаточно объективно определять продолжительность различных клинических этапов оказания основных видов ортопедической помощи, устанавливая тем самым вполне аргументированное время назначения больных на клинический прием в полном соответствии с конкретным видом, объемом, структурой и медико-

технологическим способом изготовления зубных протезов с учетом при этом, ряда вполне возможных дополнительных ортопедических вмешательств используемых в индивидуальной клинической практике каждого врача.

Учитывая изложенное, новизну и не типичность предложенных методических рекомендаций, считаем за необходимое остановиться на подробном изложении методических подходов определения продолжительности искомых величин на примере одного рабочего дня с использованием ряда условно принятых клинических вариантов, встречающихся в повседневной деятельности данных специалистов (табл. 5.20).

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

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

Решение: Врач, назначая пациента на данный клинический этап, должен был на предыдущем этапе, исходя из материалов его обследования и установленных нами дифференцированных показателей временных затрат врачебного труда на рекомендованный объем ортопедической помощи (табл. 5.2), провести следующий расчет. Так, согласно приведенным данным следует, что основное время, на проведение данного объема ортопедических вмешательств, составляет - 63,56 мин., а дополнительное - 15,39 (6,42 мин. - снятие окклюзионного блока, 8,97 мин. - анестезия опорных зубов), что в сумме составило - 78,95 мин.

Таблица 5.21

**Условная схема дифференцированного назначения больных на
клинический прием стоматологами-ортопедами**

Ф.И.О.	Содержание работы врача на клиническом этапе	Продолжительность клинического этапа (в мин.)	Время назначения больного на клинический прием (в часах, мин.)
1	2	3	4
1.Петров А.В.	Окончательное обследование больного. Анестезия. Препаровка 5 зубов под восстановительные штампованные металлические коронки. Снятие 2-х полных оттисков, окклюзионного блока	78,95	8 ⁰⁰ - 9 ¹⁹
2.Сидорова Г.А.	Припасовка 3-х каркасов цельнолитых мостовидных протезов (коронки + 5зубов). Определение цвета зубов, фарфоровой массы	80,03	9 ²⁰ - 10 ⁴⁰
3.Иванов И.И.	Припасовка и фиксация 2-х съемных частичных пластиночных протезов. Совет больному.	37,43	10 ⁴¹ – 11 ¹⁸
4.Семенова Е.И.	Припасовка и фиксация 2-х культевых штифтовых вкладок в однокорневые зубы изготовленных клиническим способом	36,90	11 ¹⁹ – 11 ⁵⁶
	Перерыв на отдых	30,00	11 ⁵⁷ – 12 ²⁷
5.МасоваВ.С.	Определение центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты	58,40	12 ²⁸ -13 ²⁵
6.Соколов К.К.	Припасовка одного цельнолитого каркаса бюгельного протеза	23,55	13 ²⁶ – 13 ⁵⁰
7.Панина Е.К.	Проверка постановки искусственных зубов у 2-х полных съемных пластиночных протезах	23,07	13 ⁵¹ – 14 ¹⁴

Продолжение табл. 5.21

1	2	3	4
8.Кольцова Н.С.	Припасовка и фиксация металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 3-х зубах. Совет больному	27,65	14 ¹⁵ - 14 ⁴³

Из этого следует, что врач, назначая данного больного на 8 ч. 00 мин., завершит ее в 9 ч. 19 мин., т.е. следующего пациента на эту смену, он должен был назначить на 9 ч. 20 мин. Затем на этом же этапе после завершения оказания медицинской помощи, врач, зная, что на следующем 3-м клиническом этапе, ему необходимо припасовать данному больному 5 изготовленных металлических штампованных коронок, обладая своеобразной инструкцией о продолжительности проведения данного объема работы (табл. 5.3), назначает его на соответствующий день и время прихода исходя из величин данного показателя - 19,3 мин.

Далее, следуя предложенной методике и предварительно выявленного объема медицинской помощи, следующий пациент был назначен на данную смену на 9 ч. 20 мин., со сроком окончания лечения в 10 ч. 40 мин., согласно установленной ранее его продолжительности (табл. 5.2.-5.8) - 80,03 мин., (69,98+10,05 мин) исходя из оказанного объема - припасовка 3-х каркасов цельнолитых металлокерамических мостовидных протезов в структуру которых входят 10 коронок и 5 зубов.

По завершению данного клинического этапа и зная уже объем и содержание работы для данного больного на следующем этапе - припасовка металлокерамических мостовидных протезов и имея при этом в наличии величину временных затрат врачебного труда на ее осуществление (табл. 5.9) определяем, что его продолжительность составляет 83,8 мин. (57,95+25,85 мин) Руководствуясь полученной величиной мы и назначаем данного

больного на соответствующее время и день, с учетом естественно иных назначений и их продолжительности.

Следующий пациент, исходя из условно принятой нами схемы назначения больных (табл. 5.21), был назначен на 10 ч. 41 мин., со сроком окончания приема в 11 ч. 18 мин., согласно продолжительности его проведения и в полном соответствии с объемом необходимой к оказанию ортопедической помощи (табл. 5.16) - 37,43 мин. на припасовку и фиксацию 2-х съемных частичных пластиночных протезов.

Согласно условно приведенным данным (табл. 5.22) следующий пациент, исходя из продолжительности окончательного обследования больного, подготовки корней и моделировки 2-х культевых штифтовых вкладок в режущие зубы непосредственно в полости рта (табл.5.19) - 46,59 мин., установленного на предыдущем этапе, был назначен на 11 ч. 19 мин., со сроком завершения его в 11 ч. 56 мин. На этом же этапе, врач определяет продолжительность следующего клинического этапа - припасовка и фиксация 2-х культевых вкладок в однокорневые зубы изготовленные лабораторным способом (табл.5.20) - 36,9 мин. и исходя из этой величины, устанавливает время назначения и окончания лечения больного на соответствующий день.

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

При этом продолжительность его приема была определена согласно величине временных затрат врача необходимых на определение центрального соотношения челюстей и межальвеолярной высоты при изготовлении 2-х полных съемных пластиночных протеза (табл.5.14) - 58,4 мин. Следовательно, оптимальное время завершения данного клинического

этапа и назначение следующего пациента должно быть соответственно 13 ч. 25 мин. и 13 ч. 26 мин.

Следуя данной методике и учитывая ранее установленную на предыдущем клиническом этапе продолжительность припасовки одного цельнолитого каркаса бюгельного протеза с опорой на 4-х зубах (табл.5.15) - 23,55 мин., время завершения его необходимо планировать на 13 ч. 50 мин. По окончании данного этапа, врач определяет продолжительность следующего посещения данного пациента - на проверку постановки искусственных зубов бюгельного протеза с фиксированным прикусом в полости рта 12,33 мин (табл.5.16) и назначает его на соответствующий день согласно его продолжительности.

Далее, исходя из табл.5.21, на 13 ч. 51 мин. был запланирован пациент на проверку постановки искусственных зубов у 2-х полных съемных пластиночных протеза со сроком окончания в 14 ч. 14 мин. При этом, время завершения этапа было установлено на основании средней продолжительности проведения данного вида и объема ортопедических вмешательств (табл.5.16) - 23,07 мин.

На этом же этапе определяется также продолжительность следующего клинического этапа - припасовка и фиксация 2-х полных съемных пластиночных протеза в полости рта - 36,17 мин. - и исходя из этого, соответственно день и время назначения больного (табл.5.17).

Время назначения (14 ч. 15 мин.) и окончания ортопедической помощи следующему больному 14 ч. 43 мин., было установлено ранее, на предыдущем этапе (табл. 5.11), на основании продолжительности припасовки и фиксации на цемент металлокерамического мостовидного протеза с опорой на 3-х зубах - 27,65 мин.

Завершая данный раздел следует указать, что аналогичным образом, используя разработанные нами дифференцированные нормы времени врача-стоматолога-ортопеда возможно с достаточно высокой степенью вероятности, проводить вполне обоснованное дифференцированное

планирование каждого рабочего дня и фиксированного назначения больных на конкретный клинический прием и его окончания в полном соответствии с рекомендованным видом, объемом, структурой и медико-технологическим способом изготовления основных видов зубных протезов.

5.6. Сравнительная характеристика эффективности использования методики дифференцированного назначения пациентов на стоматологический ортопедический прием с официально рекомендованной

Для сравнения медицинской эффективности использования предложенной разработки нами проведен сравнительный анализ с официально рекомендованной министерством здравоохранения и реально используемой в нашей стране, в большинстве своем, системой назначения пациентов на клинический прием к врачу стоматологу ортопеду исходя из 30 минутной его продолжительности – 2 посещения в течении 1 часа.

Принимая во внимание изложенное и в соответствии с поставленной целью обратимся на примере одного рабочего дня данных специалистов, условно, к времени и порядку назначения пациентов на клинический прием, исходя из вполне возможного на этот день объема и структуры оказываемой ортопедической помощи в каждом индивидуальном случае, следуя двум данным методическим подходам с продолжительностью рабочего дня в 6ч 30 мин., при 5-ти дневной рабочей неделе, с обязательным 30-минутным перерывом предусмотренной законодательством исходя из Постановления Кабинета министров Украины №103 от 21 февраля 2001 года.

Итак, 8ч 00мин. Начало рабочего дня. Первый пациент - 2-й клинический этап. Окончательное обследование больного, препаровка 8 опорных зубов под металлокерамические мостовидные протезы.

Согласно официальным рекомендациям продолжительность, как уже было наведено выше, составляет 30 мин. Исходя же из наших разработок (табл 5.7), фактическая его продолжительность – 106.6 мин, без снятия дуплексных оттисков, если таковыми кто-то пользуется на данном этапе. Следовательно, если следовать логике, второй пациент который был назначен через 30 мин, т.е. на 8 ч. 30 мин., потерял в ожидании приема своего 76,6 мин. личного времени и 46, 6 мин следующий, не говоря уже о графике приема и его последствиях лично для врача, связанных толи с необходимостью интенсификации своего труда, а, следовательно, с вполне возможными при этом нарушениями качества оказываемой помощи, то ли переназначить следующего пациента на другое время, в случае его естественного недовольства.

Далее. Второй пациент. Клинический этап. Фиксация металлокерамического мостовидного протеза состоящего из двух коронок и одного зуба на цемент. Совет больному (табл. 5.11).

Продолжительность данного этапа длится 25 мин. т.е. меньше, чем в рекомендованном варианте на 5 мин. В нашем варианте он должен был бы назначен, изначально, на предыдущем этапе его приема, не на 8ч. 30 мин., как в классическом варианте, а на 9 ч. 46 мин. (8ч +106,6 мин). И, это при том, что при данном методическом условии назначения пациентов на клинический прием он должен еще и находиться в ожидании приема, со сроком завершения своего лечения в 10ч.11 мин., при планируемом варианте в первом случае в 9ч.00 мин.

Третий пациент. Клинический этап. Определение центрального соотношения челюстей, межальвеолярной высоты и границ протезного поля при полном съемном протезировании верхней и нижней челюсти. Продолжительность данного клинического этапа 58,4 мин (табл 5.14), а при официально рекомендованном - все те же эмпирические 30 мин. При этом, в нашем случае пациент должен был бы назначен на 10 ч.12 мин. (9ч 46 мин+25, 0 мин), со сроком его завершения в 11ч 10 мин (8ч.00мин + 106,6 +

25,0+58,4), тогда как во втором варианте – в 9ч.30мин, со временем ожидания его приема через 1ч.10мин (разница между 10ч.10мин и 9ч.00мин).

Следующий пациент (4-й). Второй клинический этап при изготовлении культевых штифтовых вкладок – окончательное обследование больного. Подготовка корня и канала 3-х однокорневых зубов. Моделировка прямым клиническим способом 3-х культевых штифтовых вкладок.

Опять-таки, исходя из табл. 5.19, продолжительность данного этапа с подобным объемом работы составляет 62,77 мин.

Учитывая данное и принимая во внимание, что предыдущий пациент у нас, согласно плана должен был закончить лечение в 11ч.10 мин., следовательно, данный пациент был ранее назначен на 11ч.11 мин, со сроком окончания приема в 12 ч 14 мин, с условием начала следующего приема в 12 ч 44 мин (30 мин. перерыв). В официальном же варианте, он должен был бы назначен на 10 ч с окончанием приема в 10ч 30 мин, т.е. при таком раскладе одного рабочего дня и учитывая истинные фактические затраты рабочего времени данного специалиста, 4-й пациент должен ждать своего приема практически более 2-х часов (2ч.4 мин). При этом, заметим, в ожидании своего приема еще 2-й и 3-й пациенты, если следовать истинным временным затратам врачебного труда.

5-й пациент. Клинический этап – проверка постановки искусственных зубов в частичном съемном пластиночном протезе с фиксированным прикусом, продолжительность которого, согласно данным табл.5.16 - 12,33 мин., т.е. фактически меньше официально рекомендованных 30 мин. на 18 мин.

Следуя использованному нами методическому подходу в предложенном нашем варианте срок окончания приема данного пациента будет в 12 ч 57 мин., в классическом же 10 ч 30 мин, при ожидании своего приема еще двух пациентов.

Следующий пациент (6-й) Клинический этап – Припасовка 1-го цельнолитого каркаса бюгельного протеза с опорно-удерживающими

кламерами (табл. 5.15). Итак, согласно нашим данным срок продолжительности его в среднем составляет 23,55 мин.

Это значит, что согласно предложенной системе, на предыдущем этапе подобный пациент должен был назначен на данный день на 12 ч 58 мин, со сроком окончания в 13 ч. 22 мин.

В классическом же варианте он должен был бы назначен на 11 часов со сроком окончания в 11 ч 30 мин., с все теми же проблемами, что и в 4-го и 5-го пациента – неоправданное ожидание своего клинического приема.

7-й пациент. Клинический этап. Припасовка и фиксация 4-х культевых штифтовых вкладок изготовленных клиническим способом в однокорневые зубы (табл.5.20), продолжительность которого 53,1 мин., т.е. при такой его продолжительности, данный пациент завершит свое ортопедическое лечение в 14 ч 16 мин, при его назначении на сегодняшний день на 13,22 мин. В официальном варианте опять таки те же проблемы, согласно которым он должен был бы назначен на 11 ч 00 мин с ожиданием в очереди 2ч 12 мин., при 2-3 пациентах с подобной проблематикой.

И наконец 8-й пациент - припасовка и фиксация на цемент 2-х металлокерамических цельнолитых коронок (табл. 5.5), исходя из которой продолжительность данного этапа составляет 29,31 мин., т.е. в предложенном варианте данный пациент должен был бы назначен не на 11ч 30 мин, как в официальном варианте, а согласно продолжительности приема предыдущих 7 пациентов на 14ч 17 мин, со сроком окончания приема в 14ч 48 мин., завершая тем самым свой рабочий день.

В классическом же варианте, врач, как минимум, должен будет продлить свой рабочий день где-то на 2-2.5 часа или переназначить пациентов, теряя свое личное время и время ожидания пациентов.

Наведенные выше материалы и сравнительный анализ 2-х условных схем назначения пациентов на клинический прием к врачу стоматологу на ортопедическом приеме убедительно свидетельствует, прежде всего, о необоснованности назначения подобных больных через каждые 30 мин,

согласно официально утвержденным и рекомендованным рекомендациям, связанного с полным несоответствием его фактической продолжительностью в каждом конкретном случае и, естественно, истинным затратам врачебного труда.

При этом, в отдельных клинических вариантах и этапах, как на примере условно принятого нами одного рабочего дня врача с подобными видами и объемом проведенных работ, это меньше фактической его продолжительности (2,5,6,8 пациенты), а в других же случаях больше (1,3,4,7 пациенты),

Разработанные нами дифференцированные нормы времени продолжительности клинических этапов оказания основных видов ортопедической помощи на основе данных их хронометражных измерений в полном соответствии с их видом, объемом, структурой и медико-технологическим способом изготовления зубных протезов, убедительно свидетельствует о необходимости и практической клинической целесообразности использования дифференцированного подхода при планировании каждого рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме и строго фиксированного времени назначения пациентов данными специалистами на клинический прием и его окончания.

Использование подобного подхода назначения пациентов на клинический прием прежде всего упорядочит работу данных специалистов. Практически на нет сведет непроизводительные их затраты и личное время пациентов необоснованного ожидания клинического приема и тем самым позволит достигать более качественных и количественных показателей врачебной работы, повысить эффективность затраченного труда и производительность работы на 30-40%, и что самое главное, снизит психоэмоциональное напряжение между врачом и пациентами связанное с его ожиданием, обеспечивая тем самым должную моральную и функциональную удовлетворенность больных.

Резюме

Разработанный нами алгоритм дифференцированного назначения больных на клинический прием к врачам стоматологам-ортопедам и его окончание достаточно убедительно свидетельствует о высокой медицинской, экономической эффективности и практической целесообразности использования такового при планировании рабочего дня и фиксированного времени назначения больных на основе познания и реального наличия научно-обоснованных показателей продолжительности каждого конкретного этапа в полном соответствии с определенным видом, объемом, структурой и медико-технологическим способом изготовления зубных протезов, не говоря уже о его социальной составляющей.

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

По материалам данного раздела опубликованы следующие работы:

1. Новые концептуальные подходы к организации планирования клинического приема врачей-стоматологов-ортопедов / Диева Т.В. // *Modern Science. (Чехія) - № 2. – 2014. - С. 99- 104.*

2. Сравнительная характеристика эффективности использования методики дифференцированного назначения пациентов на стоматологический ортопедический прием / Диева Т.В. // *Вісник стоматології. – 2014.- №3. –С.116-122.*

3. Методические основы и алгоритм дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме

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

4. Методические основы и алгоритм дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме (часть 2. Съёмные зубные протезы, микропротезирование) / Диева Т.В. // Галицький висник.- 2015. - Знаходиться у друку

5. Планирование рабочего дня врача – стоматолога на ортопедическом приеме / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Вісник стоматології. – 2003. - № 1. – С. 88 – 91.

6. Разработка проекта ведомственных норм временных затрат врачебного труда на клинических этапах изготовления зубных протезов. / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Вісник стоматології. – 2004. - № 3. - С. 95-99.

7. Схема дифференцированного планирования рабочего дня врачей–стоматологов на ортопедическом приеме / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Вісник стоматології. – 2005 - № 1. - С. 80-83

8. основополагающие принципы дифференцированного планирования рабочего дня стоматологов ортопедов / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Вісник стоматології. - 2009. - № 4. - С. 28.

9. Пути повышения производительности труда врачей-стоматологов на ортопедическом приеме / Диева Т.В., Диев Е.В. // Modern Science. (Чехія) - № 3. - 2014. С. – 58-64 .

10. Медицинская и социальная эффективность методики назначения пациентов на клинический прием с его продолжительностью / Диева Т.В. // Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції 9-16 листопада 2014 «Економічний розвиток: теорія, методологія, управління».- Будапешт-Валенсія-Київ. – 2014. – С.211-213.

11. Обоснование необходимости и пути повышения производительности труда врачей стоматологов на ортопедическом приеме / Диева Т.В. // Матеріали Міжнародної науково практичної конференції

«Фармацевтичні та медичні науки: актуальні питання». Дніпропетровськ – 16-17 травня. – 2014. – С. 13-14.

12. Лабунець В.А., Дієва Т.В. Методичні основи диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі / Методичні рекомендації. – Київ. – 2005. – С. 33с. Затверджено МОЗ України.

13. Лабунец В.А., Диева Т.В. Дифференцированное планирование рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме / Монография. - Одеса. – 2006. - 156с.

РАЗДЕЛ 6

ОПРЕДЕЛЕНИЕ НОРМ ВРЕМЕНИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ НА НЕКОТОРЫЕ НЕНОРМИРОВАННЫЕ ВИДЫ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

6.1. Определение ненормированных видов ортопедических вмешательств, используемых в практическом здравоохранении

Основными базовыми учреждениями для проведения настоящего исследования явились:

1. Отдел ортопедической стоматологии Института стоматологии НАМН Украины
2. Одесская областная клиническая стоматологическая поликлиника.
3. Стоматологические поликлиники №2, 5, 6 г. Одессы.
4. Областная стоматологическая поликлиника г. Черкассы.
5. Городская стоматологическая поликлиника г. Киева.
6. Городская стоматологическая поликлиника г. Севастополя.

Объектом наблюдения служил клинический процесс оказания ортопедической помощи 35 врачами-стоматологами.

Хронометражные измерения клинического процесса оказания стоматологической ортопедической помощи осуществляли стоматологи-ортопеды и научные сотрудники Института стоматологии, отдела ортопедической стоматологии в течение 114 рабочих дня. Результаты хронометражных измерений фиксировались в «Фотохронокарте рабочего дня стоматолога-ортопеда».

На первом этапе исследования регистрировали все хронометражные измерения. После достижения необходимого количества наблюдений на отдельные элементы основной операции для получения статистически достоверных данных и с целью оперативного набора всей информации, ввиду ее глобальности, на втором этапе исследования, проводили хронометражные

замеры только оперативного времени отдельных операций или некоторых элементов основной операции.

После проведения экспертной оценки данных хронометражных замеров, были отобраны для дальнейшей углубленной разработки материалов 41287 элемента работы стоматолога-ортопеда и их временные показатели.

Тщательный углубленный анализ фотохронометражных наблюдений за работой врачей с учетом современных требований к клинике ортопедической стоматологии и данных выкопировки информации из историй болезни, позволил нам установить целый ряд новых, дополнительных, официально ненормированных видов ортопедических вмешательств, но реально используемые в практическом здравоохранении в настоящее время на Украине.

Ненормированные виды ортопедических вмешательств, используемых врачами-стоматологами в клинической практике

- Армирование однокорневых, многокорневых зубов анкерными штифтами и восстановление культи зуба под несъемные зубные протезы.
- Облегченные частичные съемные протезы с дугой и удерживающими кламмерами.
- Бюгельные протезы на аттачменах.
- Цельнокерамические мостовидные протезы.
- Инъекционное обезболивание зубов.
- Обработка опорных зубов защитными средствами после их препаровки.
- Временная фиксация несъемных зубных протезов.
- Ретракция десневого края опорных зубов.
- Полные съемные протезы с металлическим базисом.
- Реставрация окклюзионной поверхности съемных аппаратов при коррекции межальвеолярной высоты.
- Адгезивные несъемные зубные протезы.

- Съемные протезы из пропилена.
- Лабораторное изготовление культевых штифтовых вкладок.
- Удаление из корня зуба штифтовой конструкции, как самостоятельный вид ортопедической помощи.
- Изготовление съемной пластмассовой ортопедической каппы.
- Полировка зубов в несъемных зубных протезах, как самостоятельный вид ортопедической помощи.
- Изготовление виниров из фарфора.
- Культевая штифтовая вкладка, облицованная фарфором, композитным материалом.
- Коронаро-корневая сепарация многокорневого зуба (гемисекция).

На каждый из вышеуказанных видов ортопедической помощи, были составлены таблицы с детальным изложением содержания оказанных медицинских услуг, проведена индексация характера трудовых вмешательств на всем протяжении клинических этапов изготовления зубных протезов или отдельных самостоятельных видов ортопедических вмешательств с учетом современных медико-технических требований к их изготовлению или проведению.

6.2. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление съемных пластиночных зубных протезов из пропилена

При установлении временных затрат врачебного труда на изготовление частичных пластиночных протезов из пропилена, были использованы результаты хронометражных измерений клинического процесса оказания данного вида ортопедической помощи 11 врачами. В процессе хронометражных измерений была зафиксирована продолжительность 1474 элементов врачебной работы при изготовлении 21 протеза 14 больным.

На основании полученных данных, нами проведены следующие расчеты.

Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни

Исходя из содержания работы, характера трудовых затрат врача, нами, на первом клиническом этапе изготовления частичных съемных протезов, первоначально были выявлены основные узловые элементы врачебной работы используемые при этом и всецело определяющие основную операцию.

Проведена статистическая обработка показателей затрат рабочего времени врача на их проведение, данные которых приведены в табл.6.1.

Таблица 6.1

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов из пропилена, на этапе предварительного обследования

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни	П	9,21±0,18
Непосредственное обследование одной челюсти с частичным отсутствием зубов	ПП	2,41±0,11
Мытье рук	П	0,91±0,09
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	12,12
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	2,41

Методика расчета нормы времени

Согласно полученным данным (табл.6.1), постоянные временные затраты врачебного труда при изготовлении данного вида зубных протезов на первом клиническом этапе составляют 12,12 мин., а переменные - 2,41 мин.

Исходя из этого, расчет общей величины затрат рабочего времени врача на этапе предварительного обследования больного при изготовлении частичных съемных протезов из пропилена, проводили следующим образом:

$$НВ_{чспр} = T_{п} + K \times T_{пп},$$

где: K – количество частичных съемных пластиночных протезов

$T_{п}$ – постоянные затраты времени врача на изготовление данных протезов

$T_{пп}$ – переменные затраты времени врача на изготовление данных протезов

Проставив в формулу исходные данные, получаем:

$$НВ_1 \text{ чспр} = 12,12 + 2,41 = 14,53 \text{ мин.}$$

$$НВ_2 \text{ чспр} = 12,12 + 2 \times 2,41 = 16,94 \text{ мин.}$$

Примечание: При использовании на данном клиническом этапе приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой величине нормы времени, прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого оттиска при предварительном изготовлении диагностических моделей.

2. При применении одиночных коронок под удерживающим кламмера, время необходимое на осмотр опорных зубов включено в норму времени на их изготовление.

Окончательное обследование больного. Снятие анатомических оттисков с верхней и нижней челюстей.

На втором клиническом этапе изготовления частичных съемных пластиночных протезов, в основном, заканчивается клиническое обследование больного, его анализ, обоснование диагноза, выбор оптимальной конструкции протезов и производится снятие анатомических оттисков. Учитываются, при этом, также некоторые дополнительные элементы врачебной работы, характер и продолжительность которых приведена в табл.6.2.

Таблица 6.2

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов из пропилена, на этапе окончательного обследования и снятия анатомических оттисков

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,51
Непосредственное окончательное обследование одной челюсти с частичным отсутствием зубов	ПП	3,17±0,14
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подбор оттискных ложек	П	0,94±0,06
Подготовка оттискного материала и снятие анатомического оттиска	П	6,01±0,21
Мытье рук	П	0,91±0,09
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41±0,03

Продолжение табл. 6.2

1	2	3
Подготовка оттискового материала и снятие вспомогательного оттиска	П	6,01±0,21
Мытье рук	П	0,91±0,09
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41±0,03
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	28,88
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	3,17

Методика расчета нормы времени

Расчет величины временных затрат врачебного труда при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов на этапе окончательного обследования больного и снятия анатомических оттисков, проводили также по формуле:

$$НВ_{чспр} = Т_{п} + К \times Т_{пп}$$

Проставив исходные данные в формулу, получаем:

$$НВ_{1чспр} = 28,88 + 3,17 = 32,05 \text{ мин.}$$

$$НВ_{2чспр} = 28,88 + 2 \times 3,17 = 35,22 \text{ мин.}$$

Таким образом, затраты рабочего времени врача на данном клиническом этапе составляют: на изготовлении 1 протеза – 32,05 мин., а двух – 35,22 мин.

Примечание: При использовании на данном клиническом этапе для изготовления частичных пластиночных протезов дуплексных оттисков, необходимо к исходной базовой величине нормы времени, прибавить:

1. 7,33 мин. – на снятие одного корригирующего и 14,66 мин. – двух корригирующих оттисков (время на снятие основного оттиска (оттисков) вошло в исходную базовую величину).

2. 7,36 мин. – на снятие каждого дополнительного оттиска.

Определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей

Характерной особенностью распределения временных затрат врачебного труда на данном клиническом этапе, при изготовлении частичных пластиночных протезов, является зависимость продолжительности его проведения от вида прикуса. Ввиду этого, нами на данном клиническом этапе, в качестве примера, определена искомая величина при фиксированном прикусе (табл.6.3), а в «Примечании» отмечено время на его проведение при нефиксированном прикусе.

Таблица 6. 3

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов, на этапе определения нижней трети лица и центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей на одном твердом восковом прикусном валике. Цвета искусственных зубов, границ протезного ложа 1 протеза	ПП	10,05±0,38
Мытье рук	П	0,91±0,09
Контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии	П	2,89±0,08
Мытье рук	П	0,91±0,09

Продолжение табл. 6.3

1	2	3
Передача моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,05
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	10,05
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	12,36

Методика расчета нормы времени

Исходя из данных представленных в табл.6.3, для определения высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей, при изготовлении одного частичного съемного протеза с фиксированным прикусом, врач затрачивает 10,05 мин. постоянного и 12,36 мин. переменного времени, общая ее величина составит 22,41 мин. Принимая во внимание, что переменное-повторяемое время при изготовлении 2-х съемных протезов с фиксированным прикусом составляет 24,72 мин., 1-го с нефиксированным – 21,16 мин. и 2-х - 42,32 мин, общая величина затрат рабочего времени на их изготовление составит, соответственно, 34,41 мин., 31,21 мин. и 52,37 мин.

Примечание: При выявлении дефектов на гипсовой модели (моделях), не влияющих на точность определения центрального соотношения челюстей и высоту прикуса, но необходимо повторное снятие оттиска (оттисков), необходимо к базовой норме времени прибавить: 7,36 мин. – на снятие 1 простого анатомического оттиска, 14,72 мин. – 2-х, 14,69 мин. – 1 дуплексного оттиска и 29,28 мин. – 2-х аналогичных оттисков.

Проверка постановки искусственных зубов

В табл. 6.4 приведены основные элементы врачебной работы на данном клиническом этапе и их продолжительность, включающие в себя проверку постановки зубов, соответствия границ протезного ложа, его состояние, цвета искусственных зубов.

Таблица 6.4

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов из пропилена, на этапе проверки постановки искусственных зубов

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Проверка постановки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа 1 протеза, пр.	ПП	6,08±0,28
Мытье рук	П	0,91±0,09
Передача моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	6,25
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	6,08

Методика расчета нормы времени

Из табл. 6.4 следует, что на этапе проверки постановки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов, величина затрат рабочего времени врача составляет:

$$НВ_{1чспр} = 6,25 + 6,08 = 12,33 \text{ мин.}$$

$$НВ_{2чспр} = 6,25 + 2 \times 6,08 = 18,41 \text{ мин.}$$

Примечание: При проверке постановки зубов одного протеза с нефиксированным прикусом необходимо к базовой норме времени 12,33 мин. и 18,41 мин. дополнительно прибавить 3,33 мин., а двух – 6,66 мин. соответственно.

При перепостановке искусственных зубов, необходим дополнительный клинический этап, на котором затрачивается врачом для проверки постановки искусственных зубов в одном частичном съемном протезе 12,33 мин. и 18,41 мин. – в двух протезах.

При переопределении центрального соотношения челюстей и высоты прикуса, необходим дополнительный клинический этап, продолжительность которого приведена в табл.6.3.

Припасовка и фиксация частичных съемных пластиночных протезов из пропилена

На заключительном этапе изготовления частичных съемных пластиночных протезов, производится их припасовка и фиксация в полости рта. Осуществляется консультация врача относительно основных правил пользования и гигиеническим требованиям ухода за подобного рода зубными протезами (табл. 6.5).

Таблица 6.5

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении частичных съемных пластиночных протезов из пропилена, на этапе их припасовки и фиксации в полости рта

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Припасовка и фиксация 1 частичного съемного пластиночного протеза	ПП	10,14±0,32
Мытье рук	П	0,91±0,09
Совет больному	ПП	4,49±0,13
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	9,81
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	10,14

Методика расчета нормы времени

Расчет временных затрат врачебного труда на этапе припасовки и фиксации частичных съемных пластиночных протезов, необходимо производить также по формуле:

$$НВ_{чспр} = Тп + Тпп.$$

Проставив исходные данные в приведенную формулу, получаем:

$$НВ_{1чспр} = 9,81 + 10,14 = 19,95 \text{ мин.}$$

$$НВ_{2пспр} = 9,81 + 2 \times 10,14 = 30,09 \text{ мин.}$$

Таким образом, врач на припасовку и фиксацию одного полного съемного пластиночного протеза из пропилена затрачивает 19,95 мин., а двух – 30,09 мин.

Коррекция частичных съемных пластиночных протезов из пропилена

Независимо от высокой пластичности базиса съемного протеза из пропилена, в период адаптации пациентов, необходим еще один дополнительный этап на окончательную коррекцию жевательной поверхности искусственных зубов, базиса в области резко выраженных костных выступов и пр., показатели продолжительности которого приведены в таблице 6.6.

Таблица 6.6

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность на этапе коррекции частичных съемных пластиночных протезов из пропилена

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта. Выявление травматических повреждений слизистой оболочки протезного ложа.	ПП	7,41±0,41
Коррекция 1 протеза		
Совет больному	П	3,14±0,17
Мытье рук	П	0,91±0,09
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	8,46
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	7,41

Методика расчета нормы времени врача

Как и на основных этапах изготовления частичных съемных протезов, определение величины затрат рабочего времени врача на непосредственно их коррекцию, проводим по формуле:

$$НВ_{кчспр} = T_{п} + T_{пп}.$$

Проставив в формулу исходные расчетные данные (табл. 6.6), получаем:

$$НВ_{1чспр} = 8,46 + 7,41 = 15,87 \text{ мин.}$$

$$НВ_{2пспр} = 8,46 + 2 \times 7,41 = 23,28 \text{ мин.}$$

Итак, исходя из приведенных данных в настоящем подразделе, четко прослеживается ряд особенностей присущих клиническому процессу изготовления данного рода зубных протезов. Это прежде всего отсутствие прямой зависимости величины временных затрат врачебного труда от их количества. Данное положение всецело связано с характером и содержанием проведенных врачебных манипуляций на различных клинических этапах, периодическим повторением ряда отдельных процедур, как на самостоятельном этапе, так и в целом по ходу выполнения основной операции (табл.6.7).

Описанное выше, позволяет нам утверждать о необходимости определения искомых нормативов времени на зубные протезы не путем простого сложения отдельных их самостоятельных величин (2 съемных протеза, 2-10 коронок, 2-5 вкладок и пр.), а в полном соответствии с фактическими их затратами согласно структуры и объема ортопедической помощи в конкретной клинической ситуации.

Принимая во внимание, изложенное, в качестве наглядного примера, остановимся опять-таки на некоторых методических особенностях расчета норматива времени при изготовлении 1 и 2 частичных пластиночных протезов из пропилена, который в последующем и будет использоваться нами при установлении аналогичных нормативов на иные виды зубных протезов.

Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда на изготовление частичного съёмного пластиночного протеза

Для установления данных величин, нами были сгруппированы показатели временных затрат врачебного труда на отдельных его клинических этапах в единую оперативную таблицу согласно содержания и последовательности их появления на протяжении всей операции.

При этом, согласно характеру проводимых врачебных манипуляций, они были проиндексированы на постоянные затраты времени (Тп), независимые от числа протезов (1 или 2 протеза) и переменные-повторяемые (Тпп), всецело связанные с данным положением.

Таблица 6.7

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача при изготовлении съёмных частичных пластиночных протезов из пропилена

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), в мин.	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин.
1		3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	6	3,06
Мытье рук	П	0,91±0,09	15	13,65
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	6	3,48
Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни		9,21±0,18	1	9,21
Непосредственное обследование одной челюсти с частичным отсутствием зубов	ПП	2,41 ±0,11	1	2,41

Продолжение табл. 6.7

1	2	3	4	5
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,51	1	7,03
Непосредственное окончательное обследование одной челюсти с частичным отсутствием зубов	ПП	3,17±0,14	1	3,17
Подбор оттискных ложек	П	0,94±0,09	1	0,94
Подготовка оттискного материала и снятие анатомических оттисков	П	6,01 ±0,21	2	12,02
Контрольный осмотр оттисков	П	0,41 ±0,03	2	0,82
Передача оттисков, моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05	3	2,79
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15	6	14,46
Определение высоты нижней трети лица, центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе на одном твердом восковом валике, цвета искусственных зубов, границ протезного ложа	ПП	10,05±0,38	1	10,05
Контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии	П	2,89±0,08	1	2,89
Проверка постановки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа, пр.	ПП	6,08±0,28	1	6,08
Припасовка и фиксация частичного съемного пластиночного протеза	ПП	10,14±0,32	1	10,14
Совет больному	П	3,14±0,17	2	6,28

Продолжение табл. 6.7

1	2	3	4	5
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта. Коррекция протеза	ПП	7,41 ±0,41	1	7,41
ИТОГО: Постоянные затраты времени Врача	П	-	-	76,63
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	39,26

Исходя из данных табл.6.7, величина постоянных затрат рабочего времени врача при изготовлении съемных частичных пластиночных протезов из пропилена, независимо от их количества, один или два протеза, составляет 76,63 мин. При этом, переменнo-повторяемое время, т.е. временные затраты врачебного труда на изготовление непосредственно одного данного рода протеза, составляет 39,26 мин.

Приведенные показатели, как нами уже было отмечено выше, более чем убедительно свидетельствуют о необходимости дифференцированного определения искомых нормативов времени, непосредственно на один или два протеза, совершенно отдельно, автономно, без простого сложения общей величины двух аналогичных протезов в единое целое. Отступление от данного методического подхода приведет, в конечном итоге, к завышению норматива на изготовление данных протезов.

Учитывая изложенное и имея в распоряжении все исходные данные проводим следующие расчеты:

$$НВ_{1чспр} - 76,63 + 39,26 = 115,89 \text{ мин.}$$

$$НВ_{2чспр} = 76,63 + 2 \times 39,26 = 155,15 \text{ мин.}$$

Таким образом, согласно полученным данным, затраты рабочего времени врача на изготовление одного частичного съемного протеза из пропи-

лена составляют 115,89 мин., а двух - 155,15 мин., при одной коррекции протеза.

Учитывая существенную разницу в продолжительности проведения клинических этапов при изготовлении данного рода протезов с нефиксированным прикусом, особенно на этапе определения центрального соотношения зубов, высоты нижней трети лица и проверки постановки искусственных зубов, а именно 11,13 мин. для одного и 21,82 мин. - двух протезов, нами установлена общая их величина, которая составляет: на изготовление одного протеза - 127,02 мин. и двух – 176,97 мин.

Следует указать, что в данный норматив времени включен только минимально допустимый объем ортопедической помощи, необходимый для их изготовления. Вместе с тем, в ходе клинического их производства, в клинической практике врача, используются и некоторые дополнительные клинические этапы работы, ряд вынужденных повторов по разным причинам, в силу чего они непременно должны быть учтены и включены в ежемесячный перечень выполненных работ, необходимых как для выполнения врачебной нагрузки так и для начисления заработной платы при работе на хозрасчетных началах.

Принимая во внимание изложенное, ниже приводим оперативную таблицу-схему времени показателей затрат врачебного труда на основную операцию изготовления данного рода протезов и ряда сопутствующих вспомогательных элементов работы врача, которые в каждом индивидуальном случае всецело представляют фактические затраты в каждом конкретном случае и служащие основой для последующих расчетов величины врачебной нагрузки, трудовых единиц, заработной платы, качественных и количественных показателей работы, пр.

Норма времени на изготовление частичных съемных пластиночных протезов из пропилена

Содержание работы. Вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, обследование больного, работа с медицинской документацией, подбор стандартных ложек, снятие оттисков, определение высоты нижней трети лица, центрального соотношения челюстей, цвета искусственных зубов, границ протезного ложа, проверка поставки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа, припасовка и фиксация протезов, коррекция протезов. Совет больному.

Таблица 6.8

Норма времени врача на изготовление частичных съемных пластиночных протезов из пропилена

№ п/п	Число протезов	Вид прикуса	Норма времени (в мин.)
1.	1 частичный съемный пластиночный протез	фиксированный	115,89
2.	2 частичных съемных пластиночных протеза	Также	155,15
3.	1 частичный съемный пластиночный протез	нефиксированный	127,02
4.	2 частичных съемных пластиночных протеза	Также	176,97

Примечание: Приведенные нормы времени рассчитаны на минимально необходимый объем допустимый при изготовлении данного рода протезов. При применении нижеприведенных дополнительных элементов врачебной работы, необходимо к базовой величине нормы времени (табл.6.8), прибавить:

1. 15,52 мин. - на дополнительное обследование больного при изготовлении 1 протеза и 18,69 мин. - двух протезов.

2. 7,36 мин. - на снятие одного анатомического оттиска.

3. 7,33 мин - на снятие одного корректирующего оттиска.

4. 14,72 мин. - на снятие 1 дуплексного оттиска и 29, 28 мин. - 2-х аналогичных оттисков.

5. 22,41 мин. - на повторное определение центрального соотношения зубов при изготовлении одного протеза с фиксированным прикусом, 34,41 мин. - 2-х и высоты нижней трети лица с нефиксированным прикусом для 1-го протеза - 32,21 мин. и 2-х - 52,37 мин.

6. 12,33 мин. - на повторную проверку постановки искусственных зубов в 1 протезе с фиксированным прикусом, 18,41 мин. - 2-х и 15,66 мин. на 1 протез и 25,07 мин. - 2-х протезов с нефиксированным прикусом.

7. 15,87 мин. - на дополнительную коррекцию 1 протеза и 23,28 мин. - 2-х протезов.

Заканчивая данный подраздел, считаем необходимым высказать следующее.

Столь подробное изложение методики и самого процесса расчета нормы времени на изготовление частичных пластиночных протезов из пропилена, как такового, вызвано тем, что в следующем разделе нами будут приведены только искомые величины на иные виды зубных работ разрабатываемые в настоящем исследовании без детального пояснения их расчета на клинических этапах, в силу идентичности методического подхода их установления.

6.3. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при изготовлении полных съемных протезов из пропилена

Для выявления величины временных затрат врачебного труда на изготовление полных съемных протезов из пропилена, были использованы материалы хронометражных измерений продолжительности клинического изготовления 17 протезов 8 врачами, из которых: 6 протезов на верхнюю и 11 на нижнюю челюсти.

Сгруппировав отдельные элементы основной операции согласно характера проведенных медицинских услуг в единую сводную таблицу и проведя статистическую их обработку, нами была установлена общая величина затрат рабочего времени стоматологов-ортопедов на оказание данного вида ортопедической помощи, продолжительность которой приведена в таблице 6.9.

Таблица 6.9

**Вид, характер и продолжительность затрат рабочего времени
стоматолога-ортопеда при изготовлении полных съемных протезов
из пропилена**

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительн ость одного элемента операции (M± m), в мин.	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	7	3,57
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	17	15,47
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	7	4,06
Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Непосредственное обследование одной челюсти с полным отсутствием зубов	ПП	2,41 ±0,11	1	2,41
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,51	1	7,03
Непосредственное окончательное обследование одной челюсти с полным отсутствием зубов	ПП	3,17±0,14	1	3,17
Подбор оттискных ложек	П	0,94±0,09	2	1,88
Подготовка оттискного материала и снятие анатомического оттисков	П	6,01 ±0,21	9	12,02

Продолжение табл.6.9

1	2	3	4	5
Контрольный осмотр оттисков	П	0,41 ±0,03	3	1,23
Передача оттисков, моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05	4	3,72
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15	7	16,87
Припасовка и подготовка индивидуальной ложки к снятию функционального оттиска	ПП	4,88±0,44	1	4,88
Подготовка оттискового материала, инструментария и снятие функционального оттиска	ПП	5,81 ±0,34	1	5,81
Определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей на одном твердом восковом валике	ПП	21,16±0,51	1	21,16
Контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии	П	2,14±0,08	1	2,14
Определение цвета искусственных зубов, границ базиса протезного ложа, пр.	ПП	3,39±0,11	1	3,39
Проверка постановки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа, пр.	ПП	8,41±0,28	1	8,41
Припасовка и фиксация полного съемного протеза	ПП	10,14±0,32	1	10,14
Совет больному	П	3,14±0,17	2	6,28
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта. Коррекция протеза	ПП	7,41±0,41	1	7,41
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П			83,48
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП		-	66,79

Исходя из представленных в табл. 6.9 данных, переменные повторяемые затраты времени врача на изготовление данного рода зубных протезов составляют 66,79 мин., а постоянные - 83,48 мин.

Имея исходные данные и проставив их в известную нам формулу, получаем:

$$НВ_1 \text{ пспр} = Тп + Тпп$$

$$НВ_1 \text{ пспр} = 83,48 + 66,79 = 150,27 \text{ мин.}$$

Следуя используемой нами методике индексации характера врачебного труда при изготовлении зубных протезов (Тп и Тпп) и принимая во внимание, что постоянные затраты времени при изготовлении полных съемных протезов, практически аналогичны на 1 и 2 протеза, определение искомой величины на изготовление 2-х подобного рода протезов, проводим по формуле:

$$НВ_2 \text{ пспр} = Тп + 2 \times Тпп$$

$$НВ_2 \text{ пспр} = 83,48 + 2 \times 66,79 = 217,06 \text{ мин.}$$

Таким образом, временные затраты врачебного труда при изготовлении полных съемных протезов из пропилена составят на 1 протез - 150,27 мин., а на 2-х - 217,06 мин.

Необходимо заметить, что приведенные величины соответствуют лишь минимально допустимому базовому объему ортопедических вмешательств для изготовления данного рода протезов согласно медико-технологическим требованиям к их клиническому изготовлению, без которых их производство недопустимо.

Ввиду этого, ниже приводим базовую норму времени, перечень некоторых ортопедических вмешательств и их продолжительность, имеющих место в клинической практике ряда врачей.

Норма времени на изготовление полных съемных протезов из пропилена

Содержание работы. Вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, обследование больного, работа с медицинской документацией, подбор стандартных ложек, снятие анатомических оттисков, припасовка индивидуальной ложки (ложек) и снятие функционального оттиска (оттисков), определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей, цвета искусственных зубов и границ протезного ложа, проверка поставки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа, припасовка и фиксация протеза (протезов), коррекция протеза (протезов). Совет больному.

Таблица 6.10

Норма времени врача на изготовление полных съемных протезов из пропилена

№ п/п	Количество протезов	Норма времени (в мин.)
1	1 полный съемный протез	150,27
2	2 полных съемных протеза	217,06

Примечание: При применении дополнительных элементов врачебной работы или вынужденного повтора некоторых ортопедических вмешательств, приведенных ниже, необходимо к исходной базовой величине нормы времени (табл.6.10), прибавить:

1. 15,52 мин. - на дополнительное обследование больного при изготовлении 1 протеза и 18,69 мин. - 2-х протезов.

2. 7,36 мин. - на снятие одного дополнительного или повторного анатомического оттиска.

3. 7,71 мин. - на снятие одного повторного функционального оттиска.

4. 28,14 мин. - на функциональное оформление края базиса полного съемного протеза.

5. 17,35 мин. - на повторное проведение этапа припасовки индивидуальной ложки и снятие функционального оттиска при изготовлении 1-го протеза и 28,04 мин. - 2-х протезов.

6. 33,85 мин. - на повторное проведение этапа определения центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица при изготовлении 1-го протеза и 58,40 мин. - 2-х протезов.

7. 14,66 мин. - на повторное проведение этапа проверки постановки искусственных зубов при изготовлении 1-го протеза и 23,07 мин. - 2-х протезов.

8. 15,87 мин. - на дополнительную коррекцию 1 протеза и 23,28 мин. - 2-х протезов.

При отсутствии клинического этапа припасовки индивидуальной ложки и снятия на 2-м клиническом этапе функциональных оттисков ранее изготовленными полными съемными пластиночными протезами, базовая норма времени на изготовление 1-го протеза составит 139,84 мин., и 203,38 мин. - 2-х протезов.

6.4. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при изготовлении полных съемных протезов с металлическим базисом

Временные затраты врачебного труда были установлены на основании хронометражных измерений клинического процесса изготовления 7 полных съемных протезов с металлическим базисом, из них 5 протезов на верхнюю челюсть и 2 протеза - на нижнюю челюсть.

Сгруппированные по основным этапам и статистически обработанные временные показатели их продолжительности, приведены в таблице 6.11

Таблица 6.11

**Вид, характер и продолжительность затрат рабочего времени
стоматолога-ортопеда при изготовлении полных съемных протезов
с металлическим базисом**

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M±m), в мин.	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51±0,04	9	4,59
Мытье рук	П	0,91±0,09	21	19,11
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	9	5,22
Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни	П	9,21±0,18	1	9,21
Непосредственное обследование одной челюсти с полным отсутствием зубов	ПП	2,41±0,11	1	2,41
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,51	1	7,03
Непосредственное окончательное обследование одной челюсти с полным отсутствием зубов	ПП	3,17±0,14	1	3,17
Подбор оттисковых ложек	П	0,94±0,09	2	1,88
Подготовка оттискового материала и снятие анатомического оттисков	П	6,01 ±0,21	2	12,02
Контрольный осмотр оттисков	П	0,41 ±0,03	3	1,23
Передача оттисков, моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05	5	4,65
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15	9	21,69
Припасовка и подготовка индивидуальной ложки к снятию функционального оттиска	ПП	4,88±0,44	1	4,88
Подготовка оттискового материала, инструментария и снятие функционального оттиска	ПП	5,81±0,34	1	5,81
Определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей на одном твердом восковом валике	ПП	21,16±0,51	1	21,16
Контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии	П	2,14±0,08	1	2,14
Определение цвета искусственных зубов, границ базиса протезного ложа, пр.	ПП	3,39±0,11	1	3,39

Продолжение табл. 6.11

1	2	3	4	5
Припасовка каркаса металлического базиса полного съемного протеза	ПП	15,71±10,44	1	15,71
Проверка постановки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа, пр.	ПП	8,41±0,28	1	8,41
Припасовка и фиксация полного съемного протеза	ПП	12,34±0,34	1	12,34
Совет больному	П	3,14+0,17	3	9,42
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта. Коррекция протеза	ПП	18,41 ±0,83	2	36,82
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	-	-	98,19
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	114,10

Согласно данным табл. 6.11, постоянные затраты времени врача при изготовлении съемных протезов с металлическим базисом, независимо от их количества, составляют 98,19 мин., а переменно-повторяемые, т.е. на каждый из данного рода протезов - 114,10 мин.

Имея в наличии все исходные данные и обладая методикой соответствующего расчета, определяем:

$$НВ_1 \text{ пспр} = 98,19 + 114,1 - 212,29 \text{ мин.}$$

$$НВ_2 \text{ пспр} = 98,19 + 2 \times 114,1 = 326,39 \text{ мин.}$$

Таким образом, при изготовлении полных съемных зубных протезов с металлическим базисом, врач, в среднем, затрачивает на 1 протез 212,29 мин. и 326,39 мин. - на 2 протеза.

Вместе с тем, необходимо, как об этом мы указывали выше, заметить, что в данный норматив времени были включены временные затраты врачебного труда направленные на выполнение минимально допустимого, но обязательного к исполнению, объема клинических вмешательств на изготовление данных протезов, без которых их производство недопустимо, что в конечном итоге достаточно серьезно сказывается на качестве и эффективности оказан-

ной специализированной медицинской помощи данной категории больных, как таковой.

Однако, учитывая, что в медицинской практике каждого врача зачастую используется еще ряд индивидуальных ортопедических вмешательств, направленных на улучшение качества ортопедического лечения данной категории больных, ниже приводим примерный их перечень, объем и продолжительность их проведения.

Акцентируя внимание на данном моменте, мы прежде всего преследуем мысль о необходимости максимально возможного учета и всестороннего охвата затрат врачебного труда при изготовлении различного рода протезов, имеющего первостепенное значение для конечного определения величины врачебной нагрузки, начисления заработной платы, качественных показателей работы врача, в частности, и учреждения, в целом, и т.д.

Норма времени врача на изготовление полных съемных протезов с металлическим базисом. Содержание работы. Вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, обследование больного, работа с медицинской документацией, подбор стандартных ложек, снятие анатомических оттисков, припасовка индивидуальной ложки (ложек) и снятие функционального оттиска (оттисков), определение высоты нижней трети лица и центрального соотношения челюстей, цвета искусственных зубов и границ протезного ложа, припасовка каркаса металлического базиса, проверка поставки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа, припасовка и фиксация протеза (протезов), коррекция протеза (протезов). Совет больному.

Таблица 6.12

Норма времени врача на изготовление полных съемных протезов с металлическим базисом

№ п/п	Количество протезов	Норма времени (в мин.)
1	1 полный съемный протез с металлическим базисом	212,29
2	2 полных съемных протеза с металлическим базисом	326,39

Примечание: При применении дополнительных элементов врачебной работы или вынужденного повтора некоторых ортопедических вмешательств, приведенных ниже, необходимо к исходной базовой величине нормы времени (табл.6.12), прибавить:

1. 15,52 мин. - на дополнительное обследование больного при изготовлении 1 протеза и 18,69 мин. - 2-х протезов.

2. 7,36 мин. - на снятие одного дополнительного или повторного анатомического оттиска.

3. 7,71 мин. - на снятие одного повторного функционального оттиска.

4. 28,14 мин. - на функциональное оформление края базиса полного съемного протеза.

5. 17,35 мин. - на повторное проведение этапа припасовки индивидуальной ложки и снятие функционального оттиска при изготовлении 1-го протеза и 28,04 мин. - 2-х протезов.

6. 33,85 мин. - на повторное проведение этапа определения центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица при изготовлении 1-го протеза и 58,40 мин. - 2-х протезов.

7. 21,04 мин. - на повторное проведение этапа припасовки каркаса металлического базиса полного съемного протеза при изготовлении 1-го протеза и 36,75 мин. - 2-х протезов.

8. 14,66 мин. - на повторное проведение этапа проверки постановки искусственных зубов при изготовлении 1 протеза и 23,07 мин. - 2-х протезов.

9. 28,22 мин. - на дополнительную коррекцию 1 протеза и 46,63 мин. - 2-х протезов.

10. При отсутствии этапа припасовки индивидуальной ложки и снятия на 2-м клиническом этапе функциональных оттисков ранее изготовленными полными съемными пластиночными протезами, базовая норма времени на изготовление 1-го протеза составит 201,86 мин., и 312,71 мин. - 2-х протезов.

6.5. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при изготовлении бюгельных протезов без опорноудерживающих кламмеров

Установление общей величины затрат времени стоматологов-ортопедов на изготовление частичных съемных бюгельных протезов с классической дуговой фиксацией базисов протеза с обыкновенными простыми проволочными кламмерами, проводили на основании данных хронометражных измерений клинического процесса изготовления 21 протеза 8 врачами (13 - на верхнюю челюсть и 8 - нижнюю челюсть).

Сгруппированные по основным элементам основной операции и статистически обработанные показатели представлены в таблице 6.13.

Таблица 6.13

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача при изготовлении бюгельных протезов без опорноудерживающих кламмеров

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M±m)	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51±0,04	7	3,57
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	18	16,38
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	7	4,06
Предварительное обследование больного. Направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни	П	9,21±0,18	1	9,21
Непосредственное обследование одной челюсти с частичным отсутствием зубов	П	2,41±0,11	1	2,41
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований,	П	7,03±0,51	1	7,03

Продолжение табл. 6.13

1	2	3	4	5
Непосредственное окончательное обследование одной челюсти с частичным отсутствием зубов	ПП	3,17±0,14	1	3,17
Подбор оттискных ложек	П	0,94±0,09	1	0,94
Подготовка оттискного материала и снятие анатомических оттисков	П	6,01 ±0,21	2	12,02
Контрольный осмотр оттисков	П	0,41±0,03	2	0,82
Передача оттисков, моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05		2,79
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15	7	16,87
Определение высоты нижней трети лица, центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе на одном твердом восковом валике, цвета искусственных зубов, границ протезного ложа, расположения дуги, кламмеров, сеток, пр.	ПП	15,07±0,41	1	15,07
Контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии	П	2,89±0,08	1	2,89
Проверка постановки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа, дуги, кламмеров, пр.	ПП	13,14±0,28	1	13,14
Припасовка и фиксация бюгельного протеза без опорно-удерживающих кламмеров	ПП	10,14±0,32	1	10,14
Совет больному	П	3,14+0,17	3	9,42
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта. Коррекция протеза	ПП	7,41 ±0,41	2	14,82
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	-	-	81,00
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	58,75

Таким образом, согласно данным табл.6.13, постоянные временные затраты врачебного труда на изготовление бюгельных протезов упрощенной конструкции без опорноудерживающих кламмеров составляют 81,00 мин., а переменнo-повторяемые, т.е. на изготовление только подобного рода зубных протезов - 58,75 мин.

Имея в наличии все исходные данные и обладая методикой расчета величины затрат врачебного труда на один и два аналогичных протеза, проводим следующие расчеты:

$$НВ_{1цбпр} = 81,00 + 56,75 = 139,75 \text{ мин.}$$

$$НВ_{2цбпр} = 81,00 + 2 \times 56,75 = 196,01 \text{ мин.}$$

Следует заметить, что установленные нами нормы времени характеризуют величину затрат врачебного труда при изготовлении подобного рода протезов с фиксированным прикусом.

Вместе с тем, учитывая достаточно существенную разницу в продолжительности изготовления при нефиксированном прикусе и обладая абсолютной ее величиной полученной в процессе хронометражных замеров (11,13 мин. - для 1-го протеза и 21,82 мин. - для 2-х), устанавливаем, что на изготовление одного бюгельного протеза без опорноудерживающих кламмеров с двумя коррекциями при нефиксированном прикусе, врач затрачивает - 150,88 мин., а двух - 217,83 мин

Принимая во внимание, что на протяжении клинического процесса изготовления данного рода протезов (табл. 6.13), врач использует еще целый ряд индивидуальных медицинских вмешательств или порой проводит ряд вынужденных элементов основной операции в силу естественного наличия в клинической практике каждого специалиста их повторов, переделок, уточнений и пр., ниже приводим общие исходные нормативы и показатели временных затрат врачебного труда на некоторые сопутствующие при этом дополнительные элементы его работы.

Таблица 6.14

**Норма времени врача на изготовление бюгельных протезов без
опорноудерживающих кламмеров**

№ п/п	Количество протезов	Вид прикуса	Норма времени (в мин.)
1	1 бюгельный протез	фиксированный	139,75
2	2 бюгельных протеза	Также	196,01
3	1 бюгельный протез	нефиксированный	150,88
4	2 бюгельных протеза	Также	217,83

Примечание: При применении нижеприведенных дополнительных элементов врачебной работы, необходимо к базовой величине нормы времени (табл. 6.14), прибавить:

1. 15,52 мин. - на дополнительное обследование больного при изготовлении 1-го протеза и 18,69 мин. - 2-х протезов.

2. 7,36 мин. - на снятие одного анатомического оттиска.

3. 7,33 мин. - на снятие одного коррегирующего оттиска.

4. 14,72 мин. - на снятие 1-го дуплексного оттиска и 29,28 мин. - 2-х аналогичных оттисков.

5. 22,41 мин. - на повторное определение центрального соотношения зубов при изготовлении одного протеза с фиксированным прикусом, 34,41 мин. - 2-х и высоты нижней трети лица с нефиксированным прикусом для 1-го протеза - 32,21 мин. и 2-х - 52,37 мин.

6. 14,39 мин. - на повторную проверку постановки искусственных зубов, соответствия расположения дуги, кламмеров и пр. в 1 протезе с фиксированным прикусом, 20,47 мин. - 2-х и 15,72 мин. на 1 протез и 27,143 мин. - 2-х протезов с нефиксированным прикусом.

7. 15,87 мин. - на дополнительную коррекцию 1 протеза и 23,28 мин. - 2-х протезов.

6.6. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при изготовлении цельнолитых бюгельных протезов на аттачменах

При расчете величины временных затрат врачебного труда на изготовление цельнолитых конструкций бюгельных протезов с фиксацией на аттачменах, были использованы материалы хронометражных замеров продолжительности изготовления 17 данного рода протезов у 8 врачей, из них: 9 протезов на верхнюю и 8 на нижнюю челюсти.

Сгруппированные и статистически обработанные данные представлены в таблице 6.15.

Таблица 6.15

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача при изготовлении бюгельных протезов на аттачменах

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Гп и Тип)	Продолжительность одного элемента операции (M±m)	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51±0,04	7	3,57
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	17	15,47
Подготовка инструментария	П	0,5 8±0,03	7	4,06
Предварительное обследование больного. Направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,51	1	7,03
Непосредственное окончательное обследование одной челюсти с частичным отсутствием зубов	ПП	3,17±0,14	1	3,17

Продолжение таблицы 6.15

1	2	3	4	5
Припасовка и временная фиксация окончательно изготовленных несъемных зубных протезов на опорные зубы	ПП	7,07±0,49	2	14,14
Подбор стандартных ложек	П	0,94±0,09	1	0,94
Подготовка оттискового материала и снятие анатомического оттиска	П	6,01±0,21	2	12,02
Подготовка оттиска к снятию коррегирующего оттиска	ПП	2,41±0,01	1	2,41
Подготовка коррегирующего материала и снятие дуплексного оттиска	ПП	6,01 ±0,21	1	6,01
Контрольный осмотр оттисков	П	0,41±0,03	3	1,23
Снятие с опорных зубов временно зафиксированных несъемных зубных протезов	ПП	0,57±0,04	2	1,14
Передача оттисков, моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05	2	1,86
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15	7	16,87
Определение высоты нижней трети лица, центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе на одном твердом восковом валике, цвета искусственных зубов, границ протезного ложа, каркаса бюгельного протеза и пр.	ПП	15,07±0,41	1	15,07
Контрольный осмотр моделей в состоянии центральной окклюзии	ПП	2,89±0,08	1	2,89
Припасовка каркаса бюгельного протеза, проверка постановки искусственных зубов, соответствия границ протезного ложа, пр.	ПП	17,84±0,44	1	17,84
Припасовка и фиксация бюгельного протеза аттачменах	ПП	14,21±0,39	1	14,21

Продолжение таблицы 6.15

1	2	3	4	5
Совет больному	П	3,14±0,17	3	9,42
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта. Коррекция протеза	ПП	7,41 ±0,41	2	14,82
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	-	-	84,57
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	91,22

Исходя из данных табл. 6.15, временные затраты врачебного труда на изготовление одного бюгельного протеза на аттачменах составляют: Тп - 84,57 мин и Тпп - 91,22 мин.

Проставив в известную нам формулу все исходные данные, получаем:

$$НВ_1\text{бпра} = 84,57 + 91,22 = 175,79 \text{ мин.}$$

$$НВ_2\text{бпра} = 84,57 + 2 \times 91,22 = 267,01 \text{ мин}$$

Таким образом, затраты рабочего времени стоматолога-ортопеда на изготовление 1 бюгельного протеза на аттачменах при фиксированном прикусе составляют 175,79 мин., а двух протезов - 267,01 мин.

Вместе с тем следует заметить, что в клинической практике достаточно часто встречается необходимость изготовления данного рода протезов с нефиксированным прикусом, при котором существенно увеличивается продолжительность клинического процесса определения центрального соотношения челюстей и высоты нижней трети лица, а именно: на 11,13 мин. для 1-го протеза и 21,82 мин. - для 2-х протезов.

Принимая во внимание данное обстоятельство, нами произведен дополнительно перерасчет норматива времени врача на их изготовление при нефиксированном прикусе данные которых приведены в табл. 6.16.

Таблица 6.16

**Норма времени врача на изготовление бюгельных протезов
на аттачменах**

№ п/п	Число протезов	Вид прикуса	Норма времени (в мин.)
1	1 бюгельный протез	фиксированный	175,79
2	2 бюгельных протеза	фиксированный	267,01
3	1 бюгельный протез	нефиксированный	186,92
4	2 бюгельных протеза	нефиксированный	286,42

Примечание: При применении нижеприведенных дополнительных элементов врачебной работы, необходимо к базовой величине нормы времени (табл. 6.16), прибавить:

1. 15,52 мин. - на дополнительное обследование больного при изготовлении 1 протеза и 18,69 мин. - 2-х протезов.

2. 7,36 мин. - на снятие одного анатомического оттиска.

3. 7,33 мин - на снятие одного коррегирующего оттиска.

4. 14,72 мин. - на снятие 1 дуплексного оттиска и 29, 28 мин. - 2-х аналогичных оттисков.

5. 30,94 мин. - на повторное определение центрального соотношения зубов при изготовлении одного протеза с фиксированным прикусом, 53,65 мин. — 2-х и высоты нижней трети лица с нефиксированным прикусом для 1-го протеза - 42,07 мин. и 2-х - 75,47 мин.

6. 24,09 мин. - на повторную припасовку каркаса бюгельного протеза, проверку постановки искусственных зубов, границ протезного ложа, пр. 1-го протеза с фиксированным прикусом и 42,43 мин. - 2-х.

7. 15,87 мин. - на дополнительную коррекцию 1 протеза и 23,28 мин. - 2-х протезов.

6.7. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при восстановлении культи зуба под несъемные зубные протезы одним анкерным штифтом

Определение величины затрат рабочего времени стоматологов-ортопедов на восстановление коронковой части дефектов твердых тканей однокорневых зубов с целью последующего их использования в дальнейшем в качестве опоры под несъемные зубные протезы, проводили на основе хронометражных измерений поэтапного клинического процесса восстановления 121 зуба у 42 больных, временные показатели которых представлены в табл. 6.17.

Таблица 6.17

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача при восстановлении культи зуба одним анкерным штифтом

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тип)	Продолжительность одного элемента операции (M±m). в мин.	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	2	1,02
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	8	7,28
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	2	1,16
Предварительное обследование больного. Направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	1,71 ±0,09	1	1,71
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,51	1	7,03

Продолжение таблицы 6.17

1	2	3	4	5
Окончательное непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	2,37±0,16	1	2,37
Подготовка канала зуба под анкер	ПП	7,01 ±0,49	1	7,01
Подготовка анкеров, вспомогательного материала, инструментария, пр.	П	0,68±0,03	1	0,68
Подбор и припасовка анкера в корень зуба	ПП	1,49±0,07	1	1,49
Медицинская обработка анкера	ПП	0,51 ±0,03	1	0,51
Подготовка цемента, иного инструментария	П	1,09±0,05	1	1,09
Медицинская обработка корня зуба	ПП	0,71 ±0,02	1	0,71
Фиксация анкера на цемент	ПП	1,54±0,05	1	1,54
Время затвердевания цемента	П	10,12±0,54	1	10,12
Подготовка твердых тканей корня зуба, анкера к нанесению композитного материала	ПП	2,24±0,17	1	2,24
Моделировка культи зуба композитным материалом и его полимеризация	ПП	4,43±0,21	1	4,43
Предварительная обработка восстановленной культи зуба	ПП	1,47±0,05	1	1,47
Медицинская обработка десневого края культи зуба	П	1,17±0,05	1	1,17
Совет больному	П	1,44±0,11	1	1,44
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15	1	2,41
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	-	-	42,61
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	23,48

Таким образом, исходя из данных табл. 6.17, постоянные затраты времени врача на восстановление культи однокорневого зуба под несъемные зубные протезы с использованием анкера и фотополимерных композитных материалов составляют 42,61 мин., а переменнo-повторяемые - 23,48 мин.

Принимая во внимание, что постоянные затраты времени врача на изготовление зубных протезов, как известно, практически независимы от их количества и структуры, а следовательно, величина времени на одновременное изготовление ряда идентичных протезов не пропорционально общей сумме их исходных показателей, нами произведен расчет индивидуального норматива времени врача на восстановление культи разрушенных зубов анкерами, продолжительность которого приведена в табл.6.18.

При этом, установление данных показателей производили следующим образом.

$$НВ_{1з\text{ва}} = 42,61 + 23,48 = 66,09 \text{ мин.}$$

$$НВ_{2з\text{ва}} = 42,61 + 2 \times 23,48 = 89,57 \text{ мин.}$$

$$НВ_{3з\text{ва}} = 42,61 + 3 \times 23,48 = 113,05 \text{ мин.}$$

Аналогичным образом нами была установлена величина норматива времени и на более значительный объем их изготовления (табл. 6.18).

Таблица 6.18

**Норма времени врача на восстановление культи зуба под несъемные
зубные протезы одним анкерным штифтом**

Характер трудовых затрат врача	Количество зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61
Переменно- повторяемое время	23,48	46,96	70,44	93,92	117,4	140,88	164,36	187,84	211,32	234,8
Норма времени	66,09	89,57	113,05	136,52	160,01	183,49	206,97	230,45	253,93	277,41

Несмотря на достаточную практическую ценность полученных данных, следует указать и некоторую их условность, так как в индивидуальной практике ряда врачей при выполнении данного ряда работ используются и иные технологические подходы, материалы, пр. В силу сказанного, нами были проведены соответствующие исследования на ряд отдельных элементов основной операции не предусмотренные выше (табл.6.17), результаты которых отражены ниже в «Примечании».

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных или иных ортопедических вмешательств отдельных элементов основной операции, необходимо к базовой норме времени (табл. 6.17), прибавить:

1. 3,37 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтозом или пародонтитом.

2. 5,58 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.

3. 14,27 мин. - на предварительное извлечение из корня зуба ранее изготовленной штифтовой конструкции.

4. 7,21 мин. - на восстановление культи зуба композитными материалами химического отверждения и отнять 9,37 мин. вошедшие в исходный норматив (табл. 6.17) при использовании светоотверждаемых композитов.

5. 3,71 мин. - на предварительное укрепление стенок корня разрушенного зуба светоотверждаемым композитным материалом с использованием светопроводников.

6. 11,21 мин. постоянного времени и 2,76 мин. переменного повторяемого на каждый отдельный этап фиксации анкеров на цемент.

7. 11,37 мин. - при использовании стандартных штифтов из углеродных волокон и отнять 17,89 мин.. вошедшие в базовую норму времени (табл.6.17) при применении анкерных металлических штифтов.

8. 4,31 мин. - при использовании специальных колпачков для восстановления культи зуба на стандартные штифты из углеродных волокон и отнять 10,12 мин. вошедшие в базовую норму времени (табл.6.17).

6.8. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при восстановлении культи опорных зубов под несъемные зубные протезы двумя анкерными штифтами

Установление временных затрат врачебного труда на восстановление разрушений коронковой части зубов с помощью 2-х анкеров, осуществляли согласно данных хронометражных измерений поэтапного клинического процесса восстановления 42 зубов 7 врачами-стоматологами-ортопедами.

Сгруппированные и статистически обработанные данные представлены в табл. 6.19.

Таблица 6.19

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача при восстановлении культи зуба двумя анкерными штифтами

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тип)	Продолжительность одного элемента операции (M±m). в мин.	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51±0,04	2	1,02
Мытье рук	П	0,91±0,09	8	7,28
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	2	1,16
Предварительное обследование больного. Направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	1,71 ±0,09	1	1,71
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,51	1	7,03

Продолжение таблицы 6.19

1	2	3	4	5
Окончательное непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	2,37±0,16	1	2,37
Подготовка каналов зуба под анкерные штифты	ПП	14,02±0,49	1	14,02
Подготовка анкеров, вспомогательного материала, инструментария, пр.	П	0,68±0,03	1	0,68
Подбор и припасовка анкеров в корни зуба	ПП	2,98±0,11	1	2,98
Медицинская обработка анкеров	ПП	1,02±0,03	1	1,02
Подготовка цемента, иного инструментария	П	1,09±0,05	1	1,09
Медицинская обработка корней зуба	ПП	1,42±0,06	1	1,42
Фиксация анкеров на цемент	ПП	2,08±0,12	1	2,08
Время затвердевания цемента	П	10,12±0,54	1	10,12
Подготовка твердых тканей корня зуба, анкеров к нанесению композитного материала	ПП	2,24±0,17	1	2,24
Моделировка культи зуба композитным материалом и его полимеризация	ПП	4,43±0,21	1	4,43
Предварительная обработка восстановленной культи зуба	ПП	1,47±0,07	1	1,47
Медицинская обработка десневого края культи зуба	П	1,17±0,05	1	1,17
Совет больному	П	1,44±0,11	1	1,44
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,05	1	2,41
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	-	-	42,61
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	32,27

Согласно данным табл. 6.19, постоянные затраты времени врачебного труда на восстановление корневой части зуба с помощью 2-х анкерных металлических штифтов составляют 42,61 мин., а переменнo-повторяемые - 32,27 мин, т.е. примерный норматив времени врача на восстановление подобного рода разрушенного зуба составит, в целом - 74,88 мин.

Учитывая существенную разницу между постоянной и переменнo-повторяемой величиной времени врача на выполнение данной операции, нами по известной и описанной выше методике определения искомой величины на более значительный объем выполнения данного вида работ, произведен расчет их величин, результаты которых приведены в табл. 6.20.

Таблица 6.20

Норма времени врача на восстановление культи зуба под несъемными зубными протезами двумя анкерными штифтами

Характер трудовых затрат врача	Количество зубов							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Постоянное время	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61
Переменно-повторяемое время	32,27	64,54	96,81	129,08	161,35	193,62	225,89	258,16
Норма времени	74,88	107,15	139,42	171,69	203,96	236,23	268,5	300,77

Следует указать, что в представленной табл.6.8.20 вышел минимально необходимый объем конкретных медицинских вмешательств врача на восстановление разрушенного зуба с помощью 2-х анкерных металлических штифтов без которых качественное выполнение данного рода работ практически невозможно, так как элементарное отступление от медико-технологических требований к их четкому выполнению приводит к неудовлетворительным последствиям и как следствие - потере опорных зубов, как таковых.

Вместе с тем, в медицинской практике многих врачей при выполнении подобных работ используется ряд дополнительных врачебных вмешательств, материалов, медико-технологических подходов пр., которые обязательно должны учитываться в силу ряда вполне понятных достаточно объективных причин: учет выполнения производственного плана, стоимость оказанных медицинских услуг, время назначения больных на клинический прием и его средняя продолжительность, пр.

Исходя из вышесказанного, ниже приводим основные виды возможных подобных вмешательств и среднюю норму времени на их выполнение.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных или иных ортопедических вмешательств отдельных элементов основной операции, необходимо к базовой норме времени (табл.6.19), прибавить:

1. 3,37 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтозом или пародонтитом.

2. 5,58 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.

3. 14,27 мин. - на предварительное извлечение из каждого канала зуба ранее изготовленной штифтовой конструкции.

4. 7,21 мин. - на восстановление культи зуба композитными материалами химического отверждения и отнять 9,37 мин. вошедшие в исходный норматив (табл.6.8.19) при использовании светоотверждаемых композитов.

5. 3,71 мин. - на предварительное укрепление стенок одного корня разрушенного зуба или 7,42 мин. - двух корней светоотверждаемым композитным материалом с использованием светопроводников.

6. 11,21 мин. постоянного времени и 2,76 мин. переменного повторяемого времени на каждый отдельный последующий этап фиксации анкеров на цемент.

6.9. Определение общей величины затрат рабочего времени стоматолога-ортопеда при восстановлении культи опорных зубов под несъемные зубные протезы тремя анкерными штифтами

Примерная норма времени врача на восстановление разрушенной коронкой части 3-х корневых зубов, была рассчитана на основании данных хронометражных измерений клинического процесса 22-х подобного вида зубов восстановленных 5 врачами, средняя продолжительность и основные узловые элементы работы врача используемые при этом, приведены в табл. 6.21.

Таблица 6.21

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача при восстановлении культи зуба тремя анкерными штифтами

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тип)	Продолжительность одного элемента операции (М±)	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	2	1,02
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	8	7,28
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	2	1,16
Предварительное обследование больного. Направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	1,71 ±0,09	1	1,71
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,51	1	7,03
Окончательное непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	2,37±0,16	1	2,37

Продолжение таблицы 6.21

1	2	3	4	5
Подготовка каналов зуба под анкерные штифты	ПП	21,03±0,49	1	21,03
Подготовка анкеров, вспомогательного материала, инструментария, пр.	П	0,68±0,03	1	0,68
Подбор и припасовка анкеров в корни зуба	ПП	4,47±0,1 1	1	4,47
Медицинская обработка анкеров	ПП	1,53+0,04	1	1,53
Подготовка цемента, иного инструментария	П	1,09±0,05	1	1,09
Медицинская обработка корня зуба	ПП	2,13±0,09	1	2,13
Фиксация анкеров на цемент	П	2,62±0,09	1	2,62
Время затвердевания цемента	П	10,12+0,54	1	10,12
Подготовка твердых тканей корней зуба, анкеров к нанесению композитного материала	ПП	2,24+0,17	1	2,24
Моделировка культи зуба композитным материалом и его полимеризация	ПП	4,43±0,21	1	4,43
Предварительная обработка восстановленной культи зуба	ПП	1,47+0,07	1	1,47
Медицинская обработка десневого края культи зуба	П	1,17+0,05	1	1,17
Совет больному	П	1,44+0,11	1	1,44
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,05	1	2,41
ИТОГО: Постоянные затраты времени врача	П	-	-	42,61
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	44,0

Исходя из данных представленных в табл. 6.21, следует, что общая величина затрат врачебного труда на восстановление культи зуба с использованием трех металлических анкерных штифтов составляют 86,61 мин. (постоянное время - 42,61 мин. и переменно-повторяемое - 44,0 мин.).

Владея методом расчета и располагая для этой цели всеми исходными данными, нами определена базовая норма времени врача на восстановление культи 2-х и более аналогичных зубов (табл.6.22).

Таблица 6.22

Норма времени врача на восстановление культи зуба под несъемные зубные протезы тремя анкерными штифтами

Характер трудовых затрат врача	Количество зубов					
	1	2	3	4	5	6
Постоянное время	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61	42,61
Переменно-повторяемое время	44,0	88,0	132,0	176	220	264
Норма времени	86,61	130,61	174,61	218,61	262,61	306,61

Как и при восстановлении коронковой части зубов с использованием одного или двух анкерных металлических штифтов, так и при аналогичной работе с помощью трех анкеров, во врачебной практике каждого врача присутствует также ряд дополнительных элементов ортопедических вмешательств не отраженных в табл.6.21, но реально используемых, при этом.

Принимая во внимание изложенное, ниже приводим их примерный перечень и среднюю продолжительность их проведения.

Примечание: При использовании приведенных ниже дополнительных или иных ортопедических вмешательств отдельных элементов основной операции, необходимо к базовой норме времени (табл. 6.22), прибавить:

1. 3,37 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтозом или пародонтитом.

2. 5,58 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.

3. 14,27 мин. - на предварительное извлечение из каждого канала зуба ранее изготовленной штифтовой конструкции.

4. 7,21 мин. - на восстановление культи зуба композитным материалом

химического отверждения и отнять 9,37 мин. вошедшие в исходный норматив (табл. 6.22) при использовании светоотверждаемых композитов.

5. 3,71 мин. - на предварительное укрепление стенок одного корня разрушенного зуба; 7,42 мин. - двух и 11,13 мин. - трех корней светоотверждаемым композитным материалом с использованием светопроводников.

6. 11,21 мин. постоянного и 2,76 мин. переменного-повторяемого времени на каждый отдельный последующий этап фиксации анкеров на цемент.

6.10. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление адгезивных мостовидных протезов из фотополимерных материалов армированных стекловолоконными нитями

Для определения временных затрат врачебного труда при непосредственном изготовлении адгезивных мостовидных протезов с использованием современных фотополимерных композитных материалов, были проведены фотохронометражные наблюдения за поэтапным клиническим процессом изготовления 21 протеза у 9 больных 5 врачами, в результате которых было зафиксировано 1231 элементов ортопедических вмешательств и их временные параметры.

Принимая во внимание новизну подобного исследования, их важность для органов практического здравоохранения и нашу ответственность за получение статистически достоверных результатов, ниже приводим подробное детальное изложение характера врачебной работы, среднюю статистическую величину продолжительности основных элементов ортопедических вмешательств и ряда возможных дополнительных медицинских манипуляций не влияющих на суть основной операции, но порой используемых в медицинской практике каждого врача, или, как результат непредвиденных затрат связанных с дополнительным повторным

проведением ряда элементов врачебной работы, возникших в силу возможных естественных осложнений.

Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

Исходя из содержания работы, характера трудовых затрат врача, нами на 1 клиническом этапе изготовления адгезивных мостовидных протезов, первоначально были выявлены основные узловые элементы врачебной работы используемые при этом и всецело определяющие основную операцию. Проведена статистическая обработка показателей затрат рабочего времени врача на их проведение, данные которых приведены в таблице 6.23.

Таблица 6.23

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при изготовлении адгезивных мостовидных протезов на этапе предварительного обследования больного

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории	П	9,21±0,18
Предварительное непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	0,61±0,03
Мытье рук	П	0,91±0,9
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	12,12
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	0,61

Согласно полученным данным (табл.6.23), постоянные временные затраты врачебного труда при изготовлении данного вида зубных протезов

на первом клиническом этапе составляют 12,12 мин., а переменнo-повторяемые 0,61 мин.

Исходя из этого, расчет общей величины затрат рабочего времени врача на этапе предварительного обследования больного при изготовлении адгезивных мостовидных протезов (табл. 6.24) проводили следующим образом:

$$N_{\text{Вад.м.пр}} = T_{\text{п}} + K \times T_{\text{пп}}, \text{ г де:}$$

K - количество опорных зубов в адгезивном мостовидном протезе;

$T_{\text{п}}$ - постоянные затраты времени врача на изготовление данных протезов;

$T_{\text{пп}}$ - переменнo-повторяемые затраты времени врача на изготовление данных протезов.

Таблица 6.24

Продолжительность временных затрат врача при изготовлении адгезивных мостовидных протезов на этапе предварительного обследования больного

Характер трудовых затрат врача	Количество опорных зубов								
	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Постоянное время	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12	12,12
Переменно - повторяемое время	1,22	1,83	2,44	3,05	3,66	4,27	4,88	5,49	6,10
Норма времени	13,34	13,95	14,56	15,17	15,78	16,39	16,90	17,61	18,22

Примечание. При использовании на данном клиническом этапе приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой величине нормы времени (табл.6.24) прибавить:

1. 1,13 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.

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

3. 7,36 мин. - на снятие каждого диагностического оттиска.

4. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе для обоснования выбора оптимальной конструкции протезов на диагностических моделях.

Окончательное обследование больного Подготовка опорных зубов и изготовление адгезивных мостовидных протезов.

Содержание работы: Вызов больного, мытье рук, подготовка инструментария, наложение ретракционных нитей, коффердама, установка слюноотсоса, вымерение длины армирующей стекловолоконной нити при помощи фольги, отрезание нити, протравливание эмали ретенционной зоны опорных зубов, смывание протравливающего геля, обработка армирующей стекловолоконной нити праймер-бондом и внесение в полость рта, световая обработка, нанесение жидкого фотополимера в ретенционную зону, засветка, моделировка промежуточной части мостовидного адгезивного протеза с последующей полимеризацией, черновая обработка адгезивного фотополимерного мостовидного протеза, финишная обработка адгезивного мостовидного протеза, полировка данной конструкции, снятие коффердама, контрольный осмотр изготовленной конструкции, коррекция формы и окклюзионных соотношений, окончательная полировка, мытье рук, работа с медицинской документацией (табл. 6.25).

Таблица 6.25

**Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность,
на этапе окончательного обследования больного, препаровки опорных
зубов и изготовления адгезивных мостовидных протезов**

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции адгезивного мостовидного протеза	П	7,03±0,15
Непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	1,27±0,06
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка к анестезии и обезболивание опорных зубов	П	8,97±0,17
Мытье рук	П	0,91±0,09
Препаровка одного опорного зуба с созданием фиксирующих пазов	ППОз	8,21±0,15
Наложение ретракционных нитей	ППОз	1,62±0,05
Наложение коффердама	ППОз	12,13±0,21
Установка слюноотсоса	П	0,58±0,03
Вымерение длины армирующей стекловолоконной нити при помощи фольги и ее отрезание	П	4,36±0,13
Подготовка и протравливание эмали ретенционной зоны опорного зуба, смывание протравливающего геля	ППОз	2,31±0,07
Подготовка и обработка армирующей стекловолоконной нити праймер-бондом и ее фиксация на опорных зубах, световая обработка	П	6,24±0,11

Продолжение таблицы 6.25

1	2	3
Световая обработка материала в области одного опорного зуба	ППОз	2,11±0,06
Нанесение жидкого фотополимера в ретенционную зону, засветка в области одного зуба	ППОз	1,07±0,03
Моделировка промежуточной части ее мостовидного адгезивного протеза и полимеризация	ППИз	50,21±13,03
Черновая обработка адгезивного фотополимерного мостовидного протеза, коррекция формы и прикуса		
а. опорного зуба	ППОз	4,38±0,15
б. искусственного зуба	ППИз	5,84±0,19
Финишная обработка адгезивного мостовидного протеза		
а. опорного зуба	ППОз	4,21 ±0,13
б. искусственного зуба	ППИз	6,87±0,17
Полировка конструкции		
а. опорного зуба	ППОз	5,01±0,15
б. искусственного зуба	ППИз	6,07±0,18
Снятие коффердама	ППОз	2,21 ±0,11
Контрольный осмотр изготовленной конструкции	П	3,24±0,18
Окончательная полировка		
а. опорного зуба	ППОз	4,31 ±0,14
б. искусственного зуба	ППИз	5,84±0,16
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Совет больному	П	1,44±0,11
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	39,00
Переменно-повторяемые затраты времени врача на опорный зуб	ППОз	47,57
Переменно-повторяемые затраты времени врача на искусственный зуб	ППИз	74,83

Из данных табл. 6.25 следует, что временные затраты врачебного труда на втором клиническом этапе изготовления данного рода зубных протезов, согласно характера оказываемой медицинской помощи, достаточно различны, и, в первую очередь это относится к переменнo-повторяемому времени в силу естественной специфики структуры мостовидных протезов, т.е. наличия в них опорной и промежуточной частей. И прежде всего, это необходимость специальной подготовки опорных зубов для фиксации к ним искусственного зуба и последующее непосредственное изготовление в полости рта собственно промежуточной части, как таковой. Отмеченное свидетельствует о необходимости индивидуального подхода к проведению расчетов по выявлению величины затраченного времени врача на каждый конкретный элемент мостовидного протеза, в общем, и, на данном клиническом этапе, в частности, при проведении дифференцированного планирования рабочего дня врача и назначении подобного рода больных на клинический прием.

Поэтому, в соответствии с целью настоящей работы, нами были сгруппированы все показатели затрат рабочего времени на 2-х основных клинических этапах изготовления адгезивных мостовидных протезов, данные которых приведены в табл.6.26.

Таблица 6.26

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени на изготовление адгезивных мостовидных протезов

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин	Кратность повторения элементов операций	Фактическая затрата времени элементов операции в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	2	1,02
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	5	4,55
Подготовка инструментария	П	0,58 ±0,03	2	1,16

Продолжение таблицы 6.26

1	2	3	4	5
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Предварительное непосредственное обследование одного опорного зуба	ППОз	0,61 ±0,03	1	0,61
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора адгезивного мостовидного протеза	П	7,03±0,15	1	7,03
Окончательное обследование одного опорного зуба	ППОз	1,27±0,06	1	1,27
Подготовка к анестезии и обезболивание опорных зубов	П	8,97±0,17	1	8,97
Препаровка одного опорного зуба с созданием фиксирующих пазов	ППОз	8,21 ±0,15	1	8,21
Наложение ретракционных нитей	ППОз	1,62±0,05	1	1,62
Наложение коффердама	ППОз	12,13±0,21	1	12,13
Установка слюноотсоса	П	0,58±0,03	1	0,58
Вымерение длины армирующей стекловолоконной нити при помощи фольги и ее обрезание	П	4,36±0,13	1	4,36
Подготовка и протравливание эмали ретенционной зоны опорного зуба, смывание протравляющего геля	ППОз	2,31 ±0,07	1	2,31
Подготовка и обработка армирующей стекловолоконной нити праймербондом и ее фиксация на опорных зубах, световая обработка	П	6,24±0,11	1	6,24
Световая обработка материала в области одного опорного зуба	ППОз	2,11 ±0,06	1	2,11
Нанесение жидкого фотополимера в ретенционную зону, засветка в области одного опорного зуба	ППОз	1,07±0,03	1	1,07
Моделировка промежуточной части мостовидного адгезивного протеза и ее полимеризация	ППИз	50,21 ±3,03	1	50,21

Продолжение таблицы 6.26

1	2	3	4	5
Черновая обработка адгезивного фотополимерного мостовидного протеза, коррекция формы и прикуса	ППОз ППИз	4,38±0,15 5,84±0,19	1	4,38
			1	5,84
Финишная обработка адгезивного мостовидного протеза	ППОз ППИз	4,21 ±0,13 6,87±0,17	1	4,21
			1	6,87
Полировка конструкции	ППОз ППИз	5,01 ±0,15 6,07±0,18	1	5,01
			1	6,07
Снятие коффердама	ППОз	2,21 ±0,11	1	2,21
Контрольный осмотр изготовленной конструкции	П	3,24±0,18	1	3,24
Окончательная полировка	ППОз ППИз	4,31 ±0,14 5,84±0,16	1	4,31
			1	5,84
Совет больному	П	1,44±0,11	1	1,44
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15	1	2,41
ИТОГО:				
Постоянные затраты времени врача	П	-	-	50,21
Переменно-повторяемые затраты времени врача на опорный зуб	ППОз			49,45
Переменно-повторяемые затраты времени врача на искусственный зуб	ППИз		-	74,83

Исходя из данных табл. 6.26, следует, что временные затраты врачебного труда на изготовление адгезивных мостовидных протезов составляют: постоянное время (T_p) - 50,21 мин., переменно-повторяемое - на подготовку опорного зуба ($T_{ппоз}$) - 49,45 мин. и, собственно, на непосредственное изготовление в полости рта промежуточной его части, т.е. искусственного зуба ($T_{ппиз}$) - 74,83 мин.

Имея в наличии полученные исходные данные и владея методикой расчета норм времени на изготовление мостовидных протезов, как таковых, нами были рассчитаны показатели оптимальной их величины в зависимости от их структуры и объема, по формуле:

$$НВампр = Тп + К \times Тппоз + 3 \times Тппиз,$$

где: НВампр - норма времени врача на изготовление адгезивных мостовидных протезов,

К - количество опорных зубов в мостовидном протезе.

Т – постоянные затраты времени врача на изготовление адгезивных мостовидных протезов

3 - количество искусственных зубов в мостовидном протезе.

Тппоз — переменные повторяемые затраты времени врача на подготовку опорных зубов при изготовлении адгезивных мостовидных протезов.

Тппиз - переменные повторяемые затраты времени врача на изготовление искусственных зубов в адгезивных мостовидных протезах.

Проставив в формулу исходные данные, получаем:

$$НВампр (2к+1з) = 50,21 + 2 \times 49,45 + 74,83 = 223,94 \text{ мин.}$$

$$НВампр (3к+1з) = 50,21 + 3 \times 49,45 + 74,83 = 273,39 \text{ мин.}$$

$$НВампр (4к+1з) = 50,21 + 4 \times 49,45 + 74,83 = 322,84 \text{ мин.}$$

Таким образом, оптимальная норма врача при изготовлении адгезивного мостовидного протеза состоящего из 2-х опорных зубов и одного искусственного составляет 223,94 мин., 3-х опорных зубов и одного искусственного — 273,39 мин, 4-х - 322,84 мин.

Следует заметить, что при проведении подобного расчета мы исходим из положения о нецелесообразности изготовления подобного рода протезов с включением в их структуру более одного искусственного зуба. Количество же опорных зубов было нами расширено, так как для их изготовления при пародонтите с целью иммобилизации патологически подвижных зубов в единый функциональный блок, необходимо включать и более значительное

их количество в зависимости от исходной клинической ситуации. Данное положение уместно также и по отношению к зубам со значительными дефектами твердых тканей, рядом стоящих с опорными зубами.

Принимая во внимание изложенное, при необходимости одновременного изготовления более значительного количества адгезивных мостовидных протезов, расчет оптимальной нормы врача, целесообразно проводить согласно полученным нами показателям постоянного и переменного повторяемого времени.

Наряду с этим, при проведении рядом врачей дополнительных медицинских вмешательств, не нашедших свое отражение в характере содержания основных врачебных элементов работы по их изготовлению и неучтенных нами (табл.6.26), необходимо к исходной базовой норме времени, прибавить:

1. 3,37 мин. - на каждый опорный зуб пораженный пародонтитом или пародонтозом;
2. 5,58 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования;
3. 7,36 мин. - на снятие каждого диагностического оттиска;
4. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе для обоснования выбора оптимальной конструкции протезов на диагностических моделях;
5. 4,38 мин. - на каждую дополнительную анестезию опорных зубов.

6.11. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление виниров

Величину затрат рабочего времени врача на изготовление винирных конструкций, устанавливали на основании данных хронометражных измерений продолжительности клинического процесса изготовления 47 виниров 6

стоматологами 14 больным. В процессе хронометражных измерений было зафиксировано 721 элементов врачебной работы и их продолжительность.

Согласно полученным данным и медико-технологическим требованиям к изготовлению подобного рода зубным протезам, учитывая прерывистость клинических этапов связанных с лабораторным этапом их изготовления зубными техниками, условно весь клинический процесс возможно разделить на три основных этапа, это: предварительное обследование больного и оформление медицинской документации; окончательное обследование, препаровка опорных зубов и снятие оттисков и, наконец, припасовка и фиксация виниров.

Учитывая изложенное, ниже приводим подробное изложение характера и продолжительность отдельных узловых элементов врачебной работы на каждом клиническом этапе, составляющих в целом искомый нами норматив времени на изготовление подобного рода зубных протезов.

Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

Согласно характера оказываемой медицинской помощи, на первом клиническом этапе, в основном, проводится предварительное обследование больного с целью выявления клинических условий возможного изготовления виниров как таковых, оформление медицинской документации и направление на дополнительные диагностические исследования для окончательного обоснования оптимального выбора винирных конструкций, продолжительность которых приведена в табл.6.27.

Таблица 6.27

**Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность,
при изготовлении виниров на этапе предварительного обследования
больного**

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18
Непосредственное предварительное обследование одного зуба	ПП	0,61 ±0,03
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	12,12
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	0,61

Исходя из приведенных в табл. 6.27 данных, на 1 клиническом этапе изготовления винирных конструкций, врач в среднем затрачивает 12,12 мин. постоянного времени, практически не связанного с их количеством и 0,61 мин. переменного-повторяемого, затрачиваемого на предварительный осмотр каждого опорного зуба.

Примечание. При использовании на данном клиническом этапе приведенных ниже дополнительных ортопедических вмешательств, необходимо к исходной базовой норме времени (табл. 6.27), прибавить:

1. 7,36 мин. - на снятие каждого дополнительного оттиска;
2. 6,42 мин. - на снятие окклюзионного блока для определения центрального соотношения челюстей при фиксированном прикусе для

обоснования выбора оптимальной конструкции виниров на диагностических моделях;

3. 1,13 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.

4. 2,41 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах несъемного и съемного протезирования.

Окончательное обследование больного, препаровка зубов и снятие оттисков

Содержание работы: Вызов больного, мытье рук, окончательное обследование больного, подготовка и обезболивание опорных зубов, изготовление силиконового шаблона, ретракция десневого края, припасовка зубов под винирную конструкцию, снятие основного дуплексного и вспомогательного оттисков, определение цвета виниров, изготовление провизорной конструкции и ее временная фиксация, работа с медицинской документацией (табл.6.28).

Таблица 6.28

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении виниров, на этапе окончательного обследования больного, препаровке зуоов и снятия оттисков

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции винира	П	7,03±0,15
Непосредственное окончательное обследование одного опорного зуба	ПП	1,27±0,06

Продолжение таблицы 6.28

1	2	3
Подготовка к анестезии и обезбоживание зубов	П	8,97±0,17
Подготовка и ретракция десневого края и время ее наступления	П	12,76±0,21
Наложение ретракционных колец, нитей на 1 зуб и их снятие	ПП	1, 12±0,05
Снятие силиконового шаблона под провизорную конструкцию	П	6,22±0,15
Препаровка одного зуба под винир	ПП	11,22±0,19
Подбор стандартных ложек	П	0,94±0,06
Подготовка оттискного материала и снятие основного оттиска	П	6,01 ±0,21
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03
Подготовка корригирующего материала и снятие дуплексного оттиска	П	6,01 ±0,21
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03
Мытье рук	П	0,91 ±0,04
Подготовка оттискного материала и снятие вспомогательного оттиска	П	6,01 ±0,21
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03
Определение цвета винира и зубов	п	2,91 ±0,03
Подготовка самотвердеющей пластмассы и изготовление временных виниров	П	8,24±0,15
Обработка и полировка 1-го временного винира	ПП	13,18±0,87
Временная фиксация пластмассового винира	ПП	2,21 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,04
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	74,4
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	29,0

Согласно полученным данным (табл. 6.28) на втором клиническом этапе изготовления винирных конструкций постоянные затраты времени врача составят 74,4 мин., а переменнo-повторяемые - 29,0 мин.

Фиксация и припасовка виниров на опорных зубах.

На заключительном 3-м клиническом этапе изготовления винирных конструкций производится фиксация виниров на композитный материал, пришлифовывание их по прикусу и тщательная полировка зафиксированной конструкции, последовательность и продолжительность которых отражена в табл. 6.29.

Таблица 6.29

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность при изготовлении винирных конструкций на этапе их фиксации

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Припасовка и фиксация одного винира на композитный материал	ПП	10,11±0,28
Микропришлифовывание одного винира по прикусу	ПП	12,67±0,31
Окончательная полировка одного винира	ПП	20,11 ±0,81
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Совет больному	П	1,44±0,11
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	6,76
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	42,89

Исходя из данных табл. 6.29, временные затраты врачебного труда, на этапе фиксации виниров на опорные зубы составляют: постоянное время - 6,76 мин., а переменнo-повторяемое - 42,89 мин.

Таким образом, мы располагаем всеми необходимыми данными (табл.6.27, 6.28 и 6.29) для установления средней нормы врача на изготовление винирных конструкций. Для этой цели нами были сгруппированы отмеченные данные, характер и продолжительность которых приведены в табл.6.30.

Таблица 6.30

**Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача на
изготовление винирных конструкций**

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	3	1,53
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	8	7,28
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	3	1,74
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования, оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Непосредственное предварительное обследование одного зуба	ПП	0,61 ±0,03	1	0,61
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,15	1	7,03
Непосредственное окончательное обследование одного зуба	ПП	1,27±0,06	1	1,27
Подготовка к анестезии и обезболивание зубов	П	8,97±0,17	1	8,97

Продолжение таблицы 6.30

1	2	3	4	5
Подготовка к ретракции десневого края и время ее наступления	П	12,76±0,21	1	12,76
Наложение ретракционных колец, нитей на 1 зуб и их снятие	ПП	1,12±0,05	1	1,12
Снятие силиконового шаблона под провизорную конструкцию	П	6,22±0,15	1	6,22
Препаровка одного зуба под винир	ПП	11,22±0,19	1	11,22
Подбор стандартных ложек	П	0,94±0,06	1	0,94
Подготовка оттискного материала. Снятие основного и вспомогательного оттисков	П	6,01 ±0,21	3	18,03
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03	3	1,23
Определение цвета зубов и винира	П	2,91 ±0,03	1	2,91
Подготовка самотвердующей пластмассы и изготовление временных виниров	П	8,24±0,15	1	8,24
Обработка и полировка одного временного винира	ПП	13,18±0,87	1	13,18
Временная фиксация пластмассового винира	ПП	2,21 ±0,04	1	2,21
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05	1	0,93
Припасовка и фиксация одного винира на композитный материал	ПП	10,11 ±0,25	1	10,11
Микропришлифовывание одного винира	ПП	12,67±0,31	1	12,67
Окончательная полировка одного винира	ПП	20,11 ±0,81	1	20,11
Совет больному	П	1,44±0,1	1	1,44
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15	2	4,82
ИТОГО:				
Постоянные затраты времени врача	П	-	-	93,28
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	72,5

Из табл.6.30 следует, что временные затраты врачебного труда на изготовление винирных конструкций составляют: постоянное время - 93,28 мин. и переменнo-повторяемое - 72,5 мин.

Принимая во внимание прямую зависимость величины затрат рабочего времени от количества виниров, т.е. переменнo-повторяемого времени, нами была выявлена примерная норма времени на их изготовление в зависимости от конкретных клинических ситуаций, принимающее решающее значение при проведении дифференцированного планирования рабочего дня стоматологов-ортопедов (табл. 6.31), по формуле:

$$НВ = Тп + Кх Тпп,$$

где: К — количество виниров.

Проставив в известную нам формулу исходные данные, получим:

$$В1_{ВН} = 93,28 + 72,5 - 165,78 \text{ мин.}$$

$$НВ2_{ВН} = 93,28 + 2 \times 72,5 = 238,28 \text{ мин.}$$

$$НВ3_{ВН} = 93,28 + 3 \times 72,5 = 310,78 \text{ мин.}$$

Аналогичным образом, были произведены расчеты и на более значительное их число (табл. 6.31).

Таблица 6.31

Норма времени врача на изготовление винирных конструкций

Характер трудовых затрат врача	Количество виниров					
	1	2	3	4	5	6
Постоянное время	93,28	93,28	93,28	93,28	93,28	93,28
Переменно-повторяемое Время	72,5	145,0	217,5	290,0	362,5	435,0
Норма времени	165,78	238,28	310,78	383,28	455,78	528,28

Примечание. При применении нижеприведенных дополнительных элементов врачебной работы, необходимо к базовой величине нормы времени (табл.6.31) прибавить:

1. 9,03 мин. - постоянного и 1,27 мин. переменного-повторяемого времени при необходимости дополнительного клинического этапа на обследование больного.

2. 1,13 мин. - на каждый из опорных зубов пораженных пародонтитом или пародонтозом.

3. 2,41 мин. - на каждый съемный протез при сочетанных вариантах съемного и несъемного протезирования.

4. 7,36 - на снятие каждого дополнительного оттиска.

5. 6,47 мин. - на снятие окклюзионного блока для обоснования выбора оптимальной конструкции виниров на диагностических моделях.

6. 12,11 мин. - на аппликацию лекарственными средствами десневого края зубов после их препаровки под винир.

6.12. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на аппликацию лекарственными средствами десневого края опорных зубов после их препаровки

В клинике ортопедической стоматологии, после препаровки зуба под несъемные зубные протезы, особенно цельнолитые, практически всегда травмируется краевой пародонт. Поэтому, врачи в своей клинической практике, достаточно часто используют аппликации лекарственных веществ для быстрого заживления десневого края опорных зубов и, естественно, тем самым затрачивают на данную манипуляцию определенное время. Отмеченное свидетельствует о необходимости их учета по самым различным причинам. Это и выполнения производственного плана, оценка качества врачебной работы, и ,наконец, расчет заработной платы врача, как таковой. Учитывая изложенное, нами проведены хронометражные измерения продолжительности проведения подобных медицинских манипуляций на 57 больных. В результате чего было зафиксировано 412 элементов врачебной

работы, данные которых после их выборки, группировки и статистической обработки, приведены в табл. 6.31.

Таблица 6.31

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при аппликации лекарственными средствами десневого края зубов после их препаровки

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка антисептических и лекарственных средств, иного материала и инструментария	П	1,24±0,05
Предварительная обработка слизистой оболочки и десневого края зубов антисептическими средствами	П	1,44±0,07
Аппликация лекарственными средствами после препаровки зубов	П	6,17±0,15
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Совет больному	П	1,44±0,11
ИТОГО:		
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-
Постоянные затраты времени врача	П	12,11

Согласно данным табл.6.31, затраты рабочего времени врача на антисептическую работу и аппликацию десневого края опорных зубов, составляет 1 1,31 мин.

Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на обработку защитными средствами опорных зубов после их препаровки.

Одним из настоятельных требований к послеоперационному уходу за опорными зубами после их препаровки, особенно под цельнолитые несъемные зубные протезы, является необходимость их временного покрытия или специальными защитными средствами, или временными пластмассовыми

коронками, для предотвращения возможности возникновения пульпита и его осложнений.

Вместе с тем, согласно нашим данным, время затрачиваемое врачами на данную процедуру до настоящего времени неучтено в известных нормативах на изготовление несъемных зубных протезов.

Учитывая изложенное и в связи с необходимостью всестороннего учета труда врача при изготовлении зубных протезов, нами были проведены 43 хронометражных измерения клинического процесса покрытия опорных зубов после их препаровки защитными средствами, временные показатели которых приведены в табл.6.32.

Таблица 6.32

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при покрытии опорных зубов после их препаровки защитными средствами

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин
1	2	3
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка защитных средств, инструментария, материалов, зубов	П	6,18±0,23
Медицинская обработка одного отпрепарированного зуба защитными средствами	ПП	0,21 ±0,02
Мытье рук	П	0,91±0,09
Совет больному	П	1,44±0,11
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	9,44
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	0,21

Из приведенных в табл.6.32 данных следует, что временные затраты врачебного труда на покрытие опорных зубов защитными средствами составляют: постоянное время - 9,44 мин., а переменно-повторяемое - 0,21 мин.

Проставив в известную нам формулу исходные данные, нами был произведен расчет нормы времени врача на проведение данного рода медицинского вмешательства в зависимости от количества отпрепарированных зубов (табл. 6.33).

Таблица 6.33

Норма времени врача на покрытие опорных зубов защитными средствами после их препаровки

Характер трудовых затрат врача	Количество зубов											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Постоянное время врача	9,44	9,44	9,44	9,44	9,44	9,44	9,44	9,44	9,44	9,44	9,44	9,44
Переменно-повторяемое время врача	0,21	0,42	0,63	0,84	1,05	1,26	1,47	1,68	1,89	2,10	2,31	2,52
Норма Времени	9,65	9,86	10,07	10,28	10,49	10,70	10,91	11,12	11,33	11,54	11,75	11,96

6.14. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на временную фиксацию несъемных зубных протезов

В клинической практике каждого врача достаточно часто бывает необходимость временной фиксации несъемных зубных протезов, вызванная рядом причин связанных с возможностью возникновения ряда осложнений после их постоянной фиксации на цемент. Именно временная фиксация позволяет врачу в динамике проанализировать процесс адаптации больного к подобного рода клиническим ситуациям и принять окончательное решение относительно постоянной фиксации.

При этом следует заметить, что врач, используя данное медицинское вмешательство, теряет естественно определенное время на ее проведение, которое обязательно должно быть учтено, как и любой другой труд врача при оказании ортопедической помощи. Учитывая, что данное ортопедическое вмешательство не нашло свое отражение в известных нам нормативных до-

кументах, нами были проведены хронометражные измерения продолжительности их проведения, результаты которых приведены в табл.6.34.

Таблица 6.34

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при временной фиксации несъемных зубных протезов

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и	Продолжительность одного элемента операции (M± m),
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
повторная припасовка зубных протезов - 1-й коронки	ПП	0,47±0,02
Подготовка несъемных зубных протезов к временной фиксации - 1-й коронки	ПП	0,41 ±0,03
Подготовка временного фиксирующего материала, иного инструментария	П	1,09±0,15
Подготовка опорных зубов к временной фиксации несъемных зубных протезов - 1-го зуба	ПП	0,71 ±0,03
Фиксация несъемных зубных протезов - 1-й коронки	ПП	0,69±0,16
Мытье рук	П	0,51 ±0,04
Время затвердевания временного фиксирующего материала	П	3,29±0,05
Очистка несъемных зубных протезов от остатков временного фиксирующего материала - 1-й коронки	ПП	0,34±0,02
Мытье рук	П	0,51 ±0,04
Совет больному	П	1,44±0,11
Работа с медицинской документацией	П	2.41 ±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	11,25
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	2,62

Из приведенных в табл.6.34 данных следует, что величина постоянных затрат времени врача на временную фиксацию мостовидных протезов составляет 11,25 мин., а переменного-повторяемых - 2,62 мин. Изложенное свидетельствует о прямой зависимости величины нормы времени врача на проведение данной манипуляции от количества коронок в несъемных зубных протезах. Учитывая данное обстоятельство, нами произведены соответствующие расчеты и установлена примерная норма врача на временную фиксацию зубных протезов в зависимости от ряда возможных клинических ситуаций (табл.6.35).

Таблица 6.35

**Норма времени врача на временную фиксацию несъемных
зубных протезов**

Характер трудовых затрат врача	Количество зубов											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Постоянное время врача	11,25	11,25	11,25	11,25	11,25	11,25	11,25	11,25	11,25	11,25	11,25	11,25
Переменно- повторяемое время врача	2,62	5,24	7,86	10,48	13,1	15,72	18,34	20,96	23,58	26,02	28,82	31,44
Норма Времени	13,87	14,49	19,11	21,73	24,35	26,97	29,59	32,21	34,83	37,45	40,07	42,69

6.15. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на удаление из корня зуба штифтовых конструкций, как самостоятельный вид ортопедического вмешательства

В клинике ортопедической стоматологии, особенно в настоящее время, в связи с появлением высокоэффективных и в то же время достаточно простых анкерных штифтов, весьма широко используются различные виды штифтовых конструкций, как с целью восстановления культи разрушенных зубов, так и для дальнейшей их реставрации в полости рта, как таковых.

Однако, в процессе дальнейшего их использования, в силу различных причин, связанных с воспалением периапикальных тканей, врачом, с целью сохранения подобных зубов как органа, зачастую приходится удалять данные штифтовые конструкции для последующего эндодонтического их лечения. К сожалению, подобное, достаточно трудоемкое ортопедическое вмешательство, не нашло своего отражения в известных нормативных документах. В силу чего врачу приходится выполнять данную процедуру без дальнейшего ее учета, а следовательно оценки и учета его труда со всех точек зрения. Принимая данное обстоятельство, нами были проведены хронометражные измерения клинического процесса удаления 57 различных штифтовых конструкций. Проведена их группировка, статистическая обработка, данные, которых приведены в табл.6.36. Следует заметить, что данный вид медицинской помощи проводится в основном в 2 клинических этапа.

Таблица 6.36

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при удалении из корня зуба штифтовых конструкций (как самостоятельный вид ортопедического вмешательства)

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М+ m), мин	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	2	1,02
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	4	3,64
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	2	1,16
Предварительное обследование больного, направление на рентгенографию, оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Непосредственное предварительное обследование 1 -го зуба	ПП	0,61 ±0,03	1	0,61
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических	П	7,03±0,51	1	7,03

Продолжение таблицы 6.36

1	2	3	4	5
Непосредственное окончательное обследование 1-го зуба	ПП	1,27±0,06	1	1,27
Подготовка вспомогательного инструментария для удаления штифтовой	П	0,82±0,05	1	0,82
Удаление из корня зуба 1-й штифтовой конструкции	ПП	14,27±0,28	1	14,27
Направление на эндодонтическое лечение зуба. Совет больному	П	1,44±0,11	1	1,44
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15		2,41
ИТОГО:				
Постоянные затраты времени врача	П	-	-	26,73
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	16,15

Исходя из данных табл. 6.36 следует, что временные затраты врачебного труда на удаление штифтовых конструкций из корней зубов составляют: постоянное время - 26,73 мин. и переменно-повторяемое - 16,15 мин., т.е. на удаление 1-й штифтовой конструкции с использованием 2-х клинических этапов, врачу необходимо 42,88 мин. рабочего времени.

При одновременном удалении 2-х штифтовых конструкций, необходимо 59,03 мин.

6.16. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление культевых штифтовых вкладок лабораторным способом в однокорневые зубы

В клинике ортопедической стоматологии, среди всего, достаточно широкого разнообразия штифтовых конструкций, для восстановления разрушенной коронковой части зуба и последующего его использования в качестве опорного элемента несъемных зубных протезов, наиболее часто используются цельнолитые культевые штифтовые вкладки. Первоначально,

наиболее широкое распространение получил клинический способ их изготовления непосредственно в полости рта, отодвинув на второй план лабораторный в силу наличия ряда недостатков основным из которых, была зольность существовавших на то время пластмассовых штифтов используемых в процессе их изготовления, существенно сказывавшаяся на качестве изготовления данного вида штифтовой конструкции.

Однако, в связи с появлением на стоматологическом рынке беззольных штифтов, широкое распространение в практическом здравоохранении нашел себя и лабораторный способ изготовления культевых штифтовых вкладок, особенно при полном разрушении коронковой части зубов, с элементами дефектов твердых тканей корневой их части, позволяющий, в отличие от клинического, более точно проснять именно поддесневую его часть, достигая тем самым максимального соответствия пограничного края штифтовой конструкции структуре дефекта коронковой части или коронково-десневой части зуба.

Вместе с тем, несмотря на действительно ряд положительных сторон данного метода, проведение данного рода штифтовых зубов, ставит порой врачей в затруднительное положение, вызванное отсутствием правовой основы учета затраченного труда на их выполнение.

Условное же приравнивание продолжительности их изготовления к существующей системе оценки врачебного труда на их изготовление клиническим способом, недостаточно оправдано как с юридической, так и с медицинской точек зрения.

Учитывая изложенное, нами для определения нормы времени врача на изготовление культевых штифтовых вкладок лабораторным способом, были проведены хронометражные измерения клинического процесса изготовления 87 культевых штифтовых вкладок, из них: 49 - в однокорневые зубы, и 38 - в многокорневые зубы.

Согласно полученным данным и медико-технологическим требованиям к их изготовлению, практическое их выполнение врачами проводится в 3

клинических этапа, это: предварительное обследование подобного рода больных, оформление истории болезни и направление на дополнительные лабораторные исследования; окончательное обследование разрушенных зубов, выбор конструкции протеза, подготовка коронковой и корневой части зуба, припасовка беззольных штифтов и снятие оттисков, и, наконец, на 3-м этапе - припасовка и фиксация подобных конструкций.

В соответствии с изложенным ниже приведено детальное изложение временных затрат врачебного труда по всем трем клиническим этапам, общая сумма которых в конечном итоге и составит искомый нами норматив.

Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

В соответствии с фотохронометражными наблюдениями, на 1-м клиническом этапе, в основном, проводится предварительное обследование больного в целом, и конкретного разрушенного зуба или зубов, в частности. Для уточнения состояния периапикальных тканей зубов, больные дополнительно направляются на рентгенологические исследования. Наряду с этим, оформляется медицинская документация, продолжительность которых приведена в табл. 6.37.

Таблица 6.37

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при изготовлении культевых штифтовых вкладок в однокорневые зубы лабораторным способом на этапе предварительного обследования

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные лабораторные исследования, оформление истории болезни	П	9,21±0,18

Продолжение табл. 6.37

1	2	3
Непосредственное предварительное обследование одного зуба	ПП	1,71±0,03
Мытье рук	П	0,91±0,09
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	12,12
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	1,71

Согласно полученным данным (табл. 6.37), временные затраты врачебного труда на изготовление культевых штифтовых вкладок лабораторным способом, составляют: постоянное время - 12,12 мин., и переменно-повторяемое 1,71 мин.

Окончательное обследование больного, подготовка канала и снятие оттисков.

Исходя из содержания врачебной работы, на 2-м клиническом этапе изготовления культевых штифтовых вкладок, проводится - окончательное обследование больного и разрушенных зубов, устанавливается окончательный выбор вида штифтовой конструкции, производится препаровка и подготовка оставшейся коронковой и, особенно, внутрикорневой части зуба, припасовка беззольного штифта, снятие основного и вспомогательного оттисков, наложение временных пломб и работа с медицинской документацией (табл. 6. 38).

Таблица 6.38

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при изготовлении цельнолитых культевых штифтовых вкладок в однокорневые зубы лабораторным способом, на этапе окончательного обследования больного, подготовки каналов и снятия оттисков

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора вида штифтовой конструкции	П	7,03±0,51
Окончательно непосредственное обследование одного зуба	ПП	2,3 7±0,16
Препаровка зуба, разработка канала корня зуба	ПП	6,61 ±0,1 1
Подготовка беззольных штифтов, вспомогательного материала, инструментария	П	0,68±0,03
Припасовка беззольного штифта в корень зуба и его временная фиксация	ПП	1,51 ±0,07
Подбор стандартных оттискных ложек	П	0,94±0,06
Подготовка оттискного материала к снятию двухслойного одномоментного оттиска	П	3,22±0,14
Снятие двухслойного одномоментного оттиска	П	8,04±0,17
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка оттискного материала и снятие вспомогательного оттиска	П	6,01 ±0,21
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05

Продолжение табл. 6.38

1	2	3
Подготовка материала и наложение временной пломбы	ПП	2,01 ±0,17
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	34,81
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	12,50

Таким образом, исходя из данных табл. 6.38 следует, что постоянные затраты времени врача на изготовление цельнолитой культевой штифтовой вкладки в однокорневые зубы лабораторным способом составляют 34,81 мин., а переменно-повторяемые - 12,50 мин.

Припасовка культевой штифтовой вкладки и ее фиксация на цемент.

На третьем клиническом этапе, врач получает из зуботехнической лаборатории культевую штифтовую вкладку, после припасовки которой фиксирует ее в корень зуба на цемент. Характер и продолжительность элементов врачебной работы используемых при этом, приведены в табл. 6.39.

Таблица 6.39

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при изготовлении культевых штифтовых вкладок лабораторным способом в однокорневые зубы на этапе их припасовки и фиксации

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09

Продолжение таблицы 6.39

1	2	3
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Извлечение временной пломбы	ПП	0,81 ±0,06
Припасовка штифтовой конструкции в корень зуба	ПП	3,21 ±0,13
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Медицинская обработка штифтовой вкладки	ПП	0,51 ±0,03
Подготовка цемента, иного инструментария	П	1,09±0,05
Медицинская обработка корня зуба	ПП	0,71 ±0,02
Фиксация 1-й культевой штифтовой вкладки на цемент	ПП	0,69±0,05
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Время затвердевания цемента	П	10,12±0,54
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Очистка штифтовой вкладки от излишков цемента	ПП	0,34±0,02
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	19,26
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	6,27

Согласно данным табл. 6.39, затраты рабочего времени врача на третьем клиническом этапе изготовления штифтовой культевой вкладки в однокорневой зуб составит - 25,53 мин., из которого, постоянное время составляет 19,26 мин. и переменно-повторяемое - 6,27 мин.

Обладая полной информацией о характере ортопедической помощи при изготовлении данного рода штифтовых конструкций и продолжительности ее проведения на каждом из 3-х клинических этапов, нами были сгруппированы все данные в единую сводную таблицу и получена таким образом примерная норма врача на изготовление культевых штифтовых вкладок лабораторным способом в однокорневые зубы (табл.6.40).

Таблица 6.40

**Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача
при изготовлении культовых штифтовых вкладок лабораторным
способом в однокорневые зубы**

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продол- жительность одного элемента операции (М± m), мин	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	3	1,53
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	11	10,01
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	3	1,74
Предварительное обследование боль- ного, направление на дополнительные лабораторные исследования, оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Предварительное непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	1,71 ±0,03	1	1,71
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора вида штифтовой конструкции	П	7,03±0,51	1	7,03
Окончательное непосредственное об- следование одного зуба	ПП	2,3 7±0,16	1	2,37
Препаровка и разработка канала корня зуба	ПП	6,61 ±0,11	1	6,61
Подготовка беззольных штифтов, вспомогательного материала, инст- рументария	П	0,68±0,03	1	0,68
Припасовка беззольного штифта в корень зуба и его временная фиксация	ПП	1,51 ±0,07	1	1,51
Подбор стандартных оттисковых ложек	П	0,94±0,06	1	0,94
Подготовка оттискового материала к снятию двухслойного одномоментного оттиска	П	3,22±0,14	1	3,22
Снятие двухслойного одномоментного оттиска	П	8,04±0,17	1	8,04

Продолжение таблицы 6.40

1	2	3	4	5
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41±0,03	2	0,82
Подготовка оттискного материала и снятие вспомогательного оттиска	П	6,01 ±0,21	1	6,01
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05	1	0,93
Подготовка материала и наложение временной пломбы	ПП	2,01 ±0,17	1	2,01
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,05	2	4,82
Извлечение временной пломбы	ПП	0,81 ±0,06	1	0,81
Припасовка штифтовой конструкции в корень зуба	ПП	3,21 ±0,13	1	3,21
Подготовка цемента, иного инструментария	П	1,09±0,05	1	1,09
Медицинская обработка корня зуба	ПП	0,71 ±0,02	1	0,71
Медицинская обработка штифтовой вкладки	ПП	0,51±0,03	1	0,51
Фиксация одной культевой штифтовой вкладки на цемент	ПП	0,69±0,05	1	0,69
Время затвердевания цемента	П	10,12±0,54	1	10,12
Очистка культевой штифтовой вкладки от излишков цемента	ПП	0,34±0,02	1	0,34
ИТОГО:				
Постоянные затраты времени врача	П	-	-	66,19
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	20,48

Итак, согласно полученных нами данных (табл. 6.40), средняя продолжительность изготовления врачом одной культевой штифтовой вкладки лабораторным способом в однокорневые зубы составляет 87,07 минут. При этом, постоянные затраты рабочего времени врача составляют 66,19 мин., а переменнo-повторяемые - 20,48 мин.

6.17. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление культевых штифтовых вкладок в многокорневые зубы лабораторным способом

Прежде чем перейти непосредственно к определению норматива времени врача на изготовление культевых штифтовых вкладок лабораторным способом в многокорневые зубы, необходимо указать, что проведенный нами предварительный, ретроспективный сравнительный анализ продолжительности клинических элементов врачебной работы на изготовление данных штифтовых конструкций и аналогичных в однокорневые зубы, показал, что ее различие в большей степени касается только переменного времени. При этом постоянные затраты времени врача практически идентичны.

Установленное положение свидетельствует, в определенной степени, о нецелесообразности приведения в настоящем разделе подробного поэтапного изложения всех клинических элементов основной операции как это было сделано при изготовлении данного рода протезов в однокорневые зубы (табл.6.37; 6.38; 6.39; 6.40), и привести только сводную таблицу суммированных показателей затрат рабочего времени врача на их изготовление с указанием величины переменного времени (табл. 6.41).

Таблица 6.41

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача при изготовлении культевых штифтовых вкладок лабораторным способом в многокорневые зубы

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51±0,04	3	1,53

Продолжение таблицы 6.41

1	2	3	4	5
Мытье рук	П	0,91±0,09	11	10,01
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	3	1,74
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные лабораторные исследования, оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Предварительное непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	1,71 ±0,03	1	1,71
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора вида штифтовой конструкции	П	7,03±0,51	1	7,03
Окончательное непосредственное обследование одного зуба	ПП	2,37±0,16	1	2,37
Препаровка и разработка канала корня зуба	ПП	11,19±0,13	1	11,19
Подготовка беззольных штифтов, вспомогательного материала, инструментария	П	0,68±0,03	1	0,68
Припасовка беззольных штифтов в корни зуба и их временная фиксация	ПП	4,01 ±0,11	1	4,01
Подбор стандартных оттисковых ложек	П	0,94±0,06	1	0,94
Подготовка оттискового материала к снятию двухслойного одномоментного оттиска	П	3,22±0,14	1	3,22
Снятие двухслойного одномоментного оттиска	И	8,04±0,17	1	8,04
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03	2	0,82
Подготовка оттискового материала и снятие вспомогательного оттиска	П	6,01 ±0,21	1	6,01
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05	1	0,93
Подготовка материала и наложение временной пломбы	ПП	2,01 ±0,17	1	2,01
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,05	2	4,82
Извлечение временной пломбы	ПП	0,81 ±0,06	1	0,81
Припасовка штифтовой конструкции в корни зуба	ПП	5,11 ±0,16	1	5,11

Продолжение таблицы 6.41

1	2	3	4	5
Подготовка цемента, иного инструментария	П	1,09±0,05	1	1,09
Медицинская обработка корней зуба	ПП	0,71 ±0,02	1	0,71
Медицинская обработка штифтовой вкладки	ПП	0,51 ±0,03	1	0,51
Фиксация одной культевой штифтовой вкладки на цемент	ПП	0,69±0,05	1	0,69
Время затвердевания цемента	П	10,12±0,54	1	10,12
Очистка культевой штифтовой вкладки от излишков цемента	ПП	0,34±0,02	1	0,34
ИТОГО:				
Постоянные затраты времени врача	П	-	-	66,19
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	29,46

Таким образом, исходя из данных приведенных в табл.6.41, затраты рабочего времени врача при изготовлении культевой штифтовой вкладки лабораторным способом в многокорневые зубы составляют: постоянное время - 66,19 мин., и переменно-повторяемые - 29,46 мин.

6.18. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на обезболивание зубов

В клинике ортопедической стоматологии, особенно при изготовлении цельнолитых конструкций несъемных зубных протезов, при препаровке опорных зубов, практически всегда производится их предварительное обезболивание. Более того, в процессе препаровки зубов, по разным причинам, достаточно часто используется дополнительная анестезия.

К сожалению, данная медицинская манипуляция, еще также не нашла своего отражения в известных нам нормативных документах. Поэтому, принимая во внимание принятый нами своеобразный постулат о

необходимости учета всех затрат врачебного труда в ходе оказания ортопедической помощи, были проведены хронометражные измерения данного медицинского вмешательства у 67 больных, продолжительность которых приведена в табл.6.42.

Таблица 6.42

**Содержание, характер и продолжительность затрат рабочего времени
стоматолога-ортопеда при обезболивании зубов**

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка и обезболивание опорных зубов	П	8,97±0,17
Мытье рук	П	0,91±0,09
Дополнительное обезболивание опорных зубов	ПП	4,38±0,31
Постоянные затраты времени врача	П	10,79
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	4,38

Итак, согласно данным табл.6.18.42, примерные временные затраты врачебного труда на обезболивание опорных зубов составляют: постоянное время - 10,79 мин., и переменно-повторяемое 4,38 мин., т.е. при отсутствии необходимости в дополнительном обезболивании норма времени врача составит- 10,79 мин., а при однократном его использовании - 15,17 мин., двукратном - 19,55 мин

6.19. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на коронаро-корневую сепарацию многокорневых зубов

В клинике ортопедической и хирургической стоматологии, при невозможности достижения полного излечения одного из корней многокорневых зубов и, вследствие чего, подлежащего удалению, для сохранения подобных зубов как самостоятельного органа и последующего их использования в качестве опоры под несъемные зубные протезы, производится гемисекция, т.е. их коронаро-корневая сепарация.

Вместе с тем, несмотря на реальное использование данного медицинского вмешательства в клинической практике каждого врача-стоматолога на ортопедическом приеме, данная процедура до настоящего времени еще не нашла своего отражения в существующих нормативных документах. В силу изложенного, нами предпринята попытка установить норму времени врача на ее проведение. Для этой цели, были проведены хронометражные исследования клинического процесса проведения гемисекции 34 многокорневых зубов 7 врачами. Следует заметить, что данное медицинское вмешательство выполняется, как обычно, в два клинических этапа, это - предварительное обследование, направление на дополнительные лабораторные исследования и, наконец, окончательное обследование и непосредственное проведение данной операции, как таковой.

В соответствии с изложенным, ниже приведено подробное изложение характера и продолжительности отдельных врачебных элементов используемых при этом.

Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

Исходя из полученных данных, на условно принятом нами первом клиническом этапе производится предварительное обследование больного, оформление медицинской документации и направление на дополнительные лабораторные исследования в большей степени рентгенологического плана

для окончательного установления диагноза и составления плана проведения данной операции (табл. 6.43).

Таблица 6.43

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при проведении коронаро-корневой сепарации многокорневых зубов

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные лабораторные исследования, оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18
Непосредственное предварительное обследование одного зуба	ПП	0,61 ±0,03
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	12,12
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	0,61

Таким образом, на начальном, предварительном клиническом этапе проведения операции гемисекции, врачом затрачивается 12,73 мин.

Окончательное обследование больного, подготовка и проведение коронаро-корневой сепарации многокорневых зубов

На заключительном, втором клиническом этапе, в основном завершается клиническое обследование больного в целом, и, подлежащего гемисекции зуба, в частности. Окончательно устанавливается диагноз и планируется ход выполнения самой операции, как таковой, содержание и продолжительность которой, приведены в табл.6.44.

Таблица 6.44

**Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность,
при коронаро-корневой сепарации многокорневых зубов на этапе
окончательного обследования больного и ее проведения**

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора тактики проведения операции гемисекции многокорневого зуба	П	7,03±0,51
Окончательное непосредственное обследование одного зуба подлежащего коронаро-корневой сепарации	ПП	4,31 ±0,39
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка к анестезии и обезболивание зуба	П	8,97±0,17
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Коронаро-корневая сепарация одного зуба	ПП	5,21 ±0,31
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Совет больному	П	1,44±0,11
Направление больного в хирургический кабинет, на подлежащего удалению корня зуба. Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	24,58
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	9,52

Итак, согласно данным табл. 6.44 временные затраты врачебного труда, на втором клиническом этапе данной операции многокорневых зубов составляют: постоянное время - 24,58 мин., и переменное - 9,52 мин.

Имея в наличии все исходные данные о характере, содержании и продолжительности проведения отдельных клинических элементов врачебной работы на всем протяжении операции коронаро-корневой сепарации многокорневых зубов, нами была установлена оптимальная норма времени врача на данный вид медицинского вмешательства (табл. 6.45).

Таблица 6.45

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача на коронаро-корневой сепарации многокорневых зубов

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин	Кратность повторения цементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	2	1,02
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	6	5,46
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	2	1,16
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные лабораторные исследования, оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Предварительное непосредственное обследование одного зуба	ПП	0,61 ±0,03	1	0,61
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора тактики проведения операции коронаро-корневой сепарации многокорневого зуба	П	7,03±0,51	1	7,03

Продолжение таблицы 6.45

1	2	3	4	5
Окончательное непосредственное обследование одного зуба	ПП	4,31 ±0,39	1	4,31
Подготовка к анестезии и обезболивание зуба	П	8,97±0,17	1	8,97
Коронаро-корневая сепарация одного зуба	ПП	5,21 ±0,31	1	5,21
Совет больному	П	1,44±0,11	1	1,44
Направление больного в хирургический кабинет, на подлежащего удалению корня зуба. Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15	1	2,41
ИТОГО:				
Постоянные затраты времени врача	П	-	-	36,7
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	.	.	10,13

Таким образом, общая сумма затрат рабочего времени врача на проведение одной коронаро-корневой сепарации многокорневого зуба, составляет 46,83 мин., из которого, постоянное время составляет 36,7 мин., а переменнo-повторяемое - 10,13 мин. Это свидетельствует о том, что при одновременном проведении данной операции на 2-х многокорневых зубах, норма времени врача составит 56,96 мин. и т.д..

6.20. Определение нормы времени врача-стоматолога на изготовление пластмассовой каппы

В клинике ортопедической стоматологии, в настоящее время, достаточно широко используются пластмассовые каппы для решения самых различных медицинских задач, это и фиксация прикуса после брекет-системы, нормализации высоты прикуса и оптимального положения челюстей при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава, патологической стираемости зубов, их отбеливании и т.д..

Вместе с тем, данный вид ортопедического вмешательства, еще до настоящего времени не нашел свое отражение в известных нам нормативных документах, что безусловно сказывается на более широком их внедрении в клиническом здравоохранении.

Учитывая изложенное, нами были проведены хронометражные измерения клинического процесса изготовления 37 пластмассовых капп, содержание и продолжительность которого приведено в табл. 6.46.

Таблица 6.46

**Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача
на изготовление пластмассовых капп**

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	3	1,53
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	8	7,28
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	3	1,74
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные лабораторные исследования, оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции пластмассовой каппы	П	7,03±0,51	1	7,03
Подбор стандартных ложек	П	0,94±0,06	1	0,94
Подготовка оттискового материала и снятие основного и вспомогательного оттисков	П	6,01 ±0,21	3	18,03
Подготовка оттискового материала и снятие окклюзионного блока	П	6,42±0,51	1	6,42
Контрольный осмотр оттисков	П	0,41 ±0,03	4	1,64
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05	1	0,93

Продолжение табл. 6.46

1	2	3	4	5
Припасовка и фиксация одной пластмассовой каппы	ПП	14,31 ±0,74	1	14,31
Совет больному	П	3,14±0,17	0	6,28
Коррекция пластмассовой каппы	ПП	8,14±0,37	1	8,14
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15	0	4,82
ИТОГО:				
Постоянные затраты времени врача	П	-	-	65,85
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	22,45

Таким образом, исходя из данных табл. 6.46, величина постоянного времени врача на изготовление пластмассовой каппы составляет 65,85 мин., а переменного - 22,45 мин., т.е. норма времени на изготовление одного данного вида ортопедического аппарата составляет 88,30 мин., а двух аналогичных пластмассовых капп - 110,75 мин.

6.21. Определение нормы времени стоматолога-ортопеда на изготовление цельнокерамических мостовидных протезов

Стремительно протекающий медико-технологический прогресс в клинике ортопедической стоматологии, привел в настоящее время к появлению новых, современных, высокоэстетичных видов зубного протезирования, одними из которых по праву являются цельнокерамические мостовидные протезы, несмотря и на некоторую, вполне понятную ограниченность клинических показаний к их применению. Вместе с тем, нормативной базы к широкому внедрению их в практическое здравоохранение пока еще нет. Учитывая данное обстоятельство и невозможность обоснованного определения руководителями стоматологических учреждений их себестоимости, расчета платных услуг для их применения, заработной платы врачам и пр., без наличия информации о нормативах времени врача на их проведение, нами были

проведены хронометражные измерения клинического процесса изготовления 21 данного вида зубного протеза для разработки нормы времени на их изготовление. В соответствии со сказанным, ниже приводим подробное поэтапное изложение содержания основных узловых элементов врачебного труда на изготовление цельнокерамических мостовидных протезов и их продолжительность.

Предварительное обследование больного. Направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни.

На первом клиническом этапе изготовления цельнокерамических мостовидных протезов, в основном, осуществляется предварительное обследование больного, оформление истории болезни и проводится его направление на дополнительные лабораторные исследования для уточнения диагноза и обоснования выбора именно данного вида зубных протезов (табл. 6.47).

Таблица 6.47

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при изготовлении цельнокерамических мостовидных протезов на этапе предварительного обследования больного

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования. Оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18
Предварительный осмотр одного опорного зуба	ПП	0,61 ±0,03
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	12,12
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	0,61

Согласно данным табл. 6.47, временные затраты врачебного труда при изготовлении цельнокерамических мостовидных протезов, на предварительном этапе обследования больного и оформления медицинской документации, составляют: постоянное время - 12,12 мин. и переменное-повторяемое - 0,61 мин.

Исходя из полученных данных, искомая норма времени врача в каждом конкретном клиническом случае будет различна и составлять сумму величины постоянного времени (12,12 мин.) и общей суммы показателя переменного-повторяемого затрат времени (0,61 мин.) согласно исходному количеству опорных зубов.

Окончательное обследование больного. Препаровка зубов.

Согласно данным фотохронометражных наблюдений и современных медицинских требований к изготовлению подобного рода зубным протезам, на втором клиническом этапе, в основном заканчивается клиническое обследование больного и производится непосредственная препаровка опорных зубов, продолжительность которых приведена в табл. 6.48.

При том, следует заметить, что нами на данном клиническом этапе исключен один из достаточно важных элементов работы врача, встречающийся порой на данном этапе в практическом здравоохранении - снятии оттисков, так как считаем, что данное ортопедическое вмешательство необходимо проводить на отдельном самостоятельном клиническом этапе после соответствующей ретракции десневого края у опорных зубов, связанной с их препаровкой.

Таблица 6.48

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при изготовлении цельнокерамических мостовидных протезов, на этапе окончательного обследования больного и препаровки зубов

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,15
Окончательное непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	1,27±0,11
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка к анестезии и обезболивание опорных зубов	П	8,97±0,17
Препаровка одного опорного зуба	ПП	1 1,76±0,31
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Изготовление одной временной пластмассовой коронки и ее фиксация	П	10,70±0,29
	ПП	12,06±0,37
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	33,84
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	25,09

Исходя из данных табл. 6.46 следует, что временные затраты врачебного труда составляют: постоянное время - 33,84 мин. и переменно-повторяемое - 25,09 мин.

Снятие оттисков с верхней и нижней челюстей.

Руководствуясь положением о необходимости проведения отдельного самостоятельного клинического этапа - снятии оттисков при изготовлении цельнокерамических мостовидных протезов в силу целого ряда достаточно существенных причин, нами было прохронометрировано продолжительность его проведения, результаты которого приведены в табл. 6.49.

Таблица 6.49

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при изготовлении цельнокерамических мостовидных протезов на этапе

СНЯТИЯ ОТТИСКОВ

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Снятие с опорных зубов одной временной пластмассовой коронки и ее повторная фиксация	П ПП	5,29±0,21 2,38±0,11
Подготовка к ретракции десневого края и время ее наступления	П	12,76±0,21
Наложение ретракционных колец, нитей на один зуб и их снятие	ПП	1,12±0,05
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка оттискных ложек	П	0,94±0,06
Подготовка оттискного материала и снятие основного оттиска	П	6,01 ±0,21
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03
Подготовка коррегирующего материала и снятие дуплексного оттиска	П	6,01 ±0,21
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03

Продолжение табл. 6.49

1	2	3
Подготовка оттискового материала и снятие вспомогательного оттиска	П	6,01 ±0,21
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03
Подготовка оттискового материала и снятие окклюзионного блока	П	6,01 ±0,21
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Контрольный осмотр окклюзионного блока	П	0,41 ±0,03
Определение цвета зубов и фарфоровой массы	П	2,91 ±0,33
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	57,47
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	3,5

Согласно данным табл. 6.49, затраты рабочего времени врача при изготовлении цельнокерамических мостовидных протезов на этапе снятия оттисков составляют: постоянные - 57,47 мин. и переменно-повторяемые - 3,5 мин.

Прежде чем перейти к следующему этапу, следует заметить, что в отличие от клинического процесса изготовления ряда других мостовидных протезов, изготовление цельнокерамических протезов на данный момент времени, пока производится только во фронтальном участке и практически с фиксированным прикусом. Данное положение свидетельствует о том, что вводить отдельный самостоятельный клинический этап определения высоты прикуса и центрального соотношения зубов нецелесообразно, тем более что на предыдущем этапе нами было учтено время на снятие окклюзионного блока. Учитывая изложенное, ниже приводим продолжительность этапа непосредственной припасовки керамического мостовидного протеза.

На данном клиническом этапе проводится предварительная припасовка рабочей формы керамического мостовидного протеза, устанавливается соответствие цвета естественных и искусственных зубов. Указываются рекомендации зубному технику о возможной необходимой коррекции и пути ее осуществления. Производится также еще ряд дополнительных врачебных вмешательств используемых при этом (табл. 6.50).

Таблица 6.50

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при изготовлении цельнокерамических мостовидных протезов на этапе их припасовки

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Снятие с опорных зубов одной временной пластмассовой коронки и ее повторная фиксация	П ППк	5,29±0,21 2,38±0,1
Припасовка керамического мостовидного протеза: коронки искусственного зуба	ППк ППз	1 1,01 ±0,46 5,21 ±0,31
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Передача мостовидных протезов в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	11,54
Переменно-повторяемые затраты времени врача на: коронку искусственный зуб	ППк ППз	13,39 5,21

Из табл. 6.50 следует, что на этапе припасовки керамических мостовидных протезов временные затраты составляют: постоянные - 11,54 мин., а переменнo-повторяемые - на коронку 13,39 мин. и на искусственный зуб 5,21 мин. Прежде чем перейти к изучению следующего этапа, следует заметить, что независимо от дня постоянной фиксации данного рода зубных протезов, ввиду того, что данный этап, все же прерывается определенными промежутком времени, он должен быть учтен как самостоятельный, и в связи с этим, соответственно должна устанавливаться его продолжительность отдельно, как такового.

**Фиксация цельнокерамических мостовидных протезов на цемент.
Совет больному.**

На заключительном этапе изготовления керамических мостовидных протезов, в основном заканчивается их припасовка, и производится лишь окончательный осмотр в полости рта, после чего принимается решение о постоянной фиксации на цемент. Наряду с этим, дополнительно используется также еще ряд дополнительных врачебных вмешательств, характер и продолжительность которых приведены в табл. 6.51.

Таблица 6.51

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при изготовлении цельнокерамических мостовидных протезов на этапе их фиксации на цемент

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Окончательное снятие с опорных зубов одной временной пластмассовой коронки	ПП	0,23±0,02
Повторная припасовка, осмотр керамического мостовидного протеза одной коронки	ПП	0,47±0,02

Продолжение таблицы 6.51

1	2	3
Подготовка керамических мостовидных протезов к фиксации на цемент- одной коронки	ПП	0,41 ±0,03
Подготовка цемента, иного инструментария	П	1,09±0,15
Подготовка опорных зубов к фиксации мостовидных протезов - одного зуба	ПП	0,71 ±0,03
Фиксация мостовидных протезов на цемент - одной коронки	ПП	0,69±0,03
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Время затвердевания цемента	П	10,12+0,54
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Очистка мостовидных протезов от излишков цемента - одной коронки	ПП	0,34±0,02
Совет больному	П	1,44±0,11
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	19,79
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	2,85

Согласно данным табл. 6.51, следует, что постоянные затраты рабочего времени врача на заключительном этапе изготовления керамических мостовидных протезов, а именно, их фиксации на цемент, составляют 19,79 мин. и переменно-повторяемые - 2.85 мин.

Таким образом, анализируя приведенные выше в настоящем разделе материалы, мы обладаем всей основной необходимой информацией характеризующей, в целом, весь клинический процесс изготовления данного рода зубных протезов, что позволяет нам определить общую величину временных затрат врачебного труда, используемого при этом (табл. 6.52).

Таблица 6.52

**Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача при
изготовлении цельнокерамических мостовидных протезов**

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	5	2,55
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	18	16,38
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	5	2,90
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные лабораторные исследования, оформление истории болезни	П	9,21 ±0,18	1	9,21
Предварительный осмотр одного опорного зуба	ПП	0,61 ±0,03	1	1,61
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора конструкции протеза	П	7,03±0,15	1	7,03
Окончательное непосредственное обследование одного опорного зуба	ПП	1,27±0,11	1	1,27
Подготовка к анестезии и обезболивание опорных зубов	П	8,97±0,17	1	8,97
Препаровка одного опорного зуба	ПП	11,76±0,31		11,76
Изготовление одной временной пластмассовой коронки и ее фиксация	П	10,70±0,29	1	10,70
	ПП	12,06±0,37	1	12,06
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15	4	9,64
Снятие с опорных зубов одной временной пластмассовой коронки и ее повторная фиксация	П	5,29±0,21	2	10,58
	ПП	2,38±0,11		4,76
Подготовка к ретракции десневого края и время ее наступления	П	12,76±0,21	1	12,76
Наложение ретракционных колец, нитей на один зуб и их снятие	ПП	1,12±0,05	1	1,12
Подготовка оттисковых ложек	П	0,94±0,06	1	0,94
Подготовка оттискового материала и снятие оттисков, окклюзионного блока	П	6,01 ±0,21	4	24,04

Продолжение таблицы 6.52

1	2	3	4	5
Контрольный осмотр оттисков	П	0,41 ±0,03	4	1,64
Определение цвета зубов и фарфоровой массы	П	2,91±0,33	1	2,91
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05	2	1,86
Припасовка керамического мостовидного протеза: коронки искусственного зуба	ППк ППз	11,01 ±0,46 5,21 ±0,32	1 1	11,01 5,21
Окончательное снятие с опорных зубов одной временной пластмассовой коронки	ПП	0,23±0,02	1	0,23
Повторная припасовка, осмотр керамического мостовидного протеза - одной коронки	ПП	0,47±0,02	1	0,47
Подготовка керамических мостовидных протезов к фиксации на цемент - одной коронки	ПП	0,41 ±0,03	1	0,41
Подготовка цемента, иного инструментария	П	1,09±0,15	1	1,09
Подготовка опорных зубов к фиксации мостовидных протезов - одного зуба	ПП	0,71 ±0,03	1	0,71
Фиксация мостовидных протезов на цемент - одной коронки	ПП	0,69±0,03	1	0,69
Время затвердевания цемента	П	10,12±0,54	1	10,12
Очистка мостовидных протезов от излишков цемента - одной коронки	ПП	0,34±0,02	1	0,34
Совет больному	П	1,44±0,11	1	1,44
ИТОГО:				
Постоянные затраты времени врача	П	-	-	134,76
Переменно-повторяемые затраты времени врача на: коронку искусственный зуб	ППк ППз	-	-	45,44 5,21

Итак, исходя из данных табл. 6.52, затраты рабочего времени врача на изготовление керамических мостовидных протезов составляют: постоянное время - 134,76 мин., переменнo-повторяемое - на коронку - 45,44 мин., и на искусственный зуб - 5,21 мин.

6.22. Определение нормы времени врача на реставрацию окклюзионной поверхности съемных ортопедических аппаратов, для установления оптимальной межальвеолярной высоты (с одной коррекцией аппарата)

Прежде чем приступить к изучению основного материала следует заметить, что в клинике ортопедической стоматологии достаточно часто встречается еще один вид ненормированных ортопедических вмешательств, это достижение оптимальной межальвеолярной высоты на съемных зубных протезах путем непосредственной реставрации их окклюзионной поверхности самотвердеющими пластмассами.

Учитывая изложенное, нами для установления оптимальной нормы времени врача на проведение данного вида ортопедического вмешательства, были проведены хронометражные наблюдения за последовательностью клинического процесса реставрации окклюзионной поверхности съемных зубных аппаратов и хронометражные измерения продолжительности используемых при этом ряда врачебных элементов, результаты которых приведены ниже.

Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни. Направление на дополнительные исследования.

На начальном клиническом этапе, прежде всего оформляется медицинская документация, проводится предварительное выяснение причин обращения данной категории больных в лечебное учреждение, времени возникновения и динамики течения заболевания, характер проявления и т.д. Производится первичный осмотр уже имеющихся ортопедических аппаратов,

качества их изготовления, клинического состояния, пр. Для уточнения диагноза больные направляются на дополнительные лабораторные исследования и, в большей их части - рентгенологические, на предмет выяснения анатомо-топографического состояния височно-нижнечелюстных суставов.

Таблица 6.53

Содержание, характер трудовых затрат и их продолжительность при реставрации окклюзионной поверхности съемных ортопедических протезов, на этапе предварительного обследования

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Осмотр съемного ортопедического аппарата, протезного ложа, зубов и пр. Предварительное обследование больного, направление на дополнительные исследования. Работа с медицинской документацией	П	15,47±1,38
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	18,38
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-

Исходя из данных приведенных в табл.6.53 временные затраты врачебного труда при реставрации окклюзионной поверхности съемных ортопедических аппаратов на первом ее клиническом этапе, составляют 18,38 мин.

Окончательное обследование больного. Реставрация окклюзионной поверхности съемных ортопедических аппаратов.

На втором, заключительном этапе проведения данного вида ортопедической помощи, врач окончательно производит обследование больного,

обосновывает диагноз и выбор оптимальной высоты поднятия межальвеолярной высоты, путем наращивания окклюзионной поверхности самотвердеющей пластмассы. После чего и производится собственно непосредственно сама основная операция, после завершения которой даются соответствующие наставления больному.

Подробное изложение характера и продолжительности оказания данного вида ортопедических вмешательств приведено в табл. 6.54.

Таблица 6.54

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при реставрации окклюзионной поверхности ортопедических аппаратов, на этапе окончательного обследования и непосредственной реставрации

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора медико-технологического процесса реставрации окклюзионной поверхности съемного ортопедического аппарата	П	1 7,18± 1,41
Подготовка окклюзионной поверхности съемного ортопедического аппарата к ее реставрации	П	4,49±0,12
Подготовка самополимиризирующейся пластмассы и ее наложение на окклюзионную поверхность	П	6,21±0,19
Время окончательной полимеризации пластмассы	П	5,18±0,11
Мытье рук	П	0,91±0,09
Контрольный осмотр съемного ортопедического аппарата после его реставрации	П	1,21±0,02
Обработка, припасовка и фиксация съемного аппарата в полости рта после его реставрации	П	12,34±0,3 1

Продолжение таблицы 6.54

1	2	3
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Совет больному	П	3,14±0,17
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	55,98
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-

Согласно полученным данным (табл. 6.54), на втором клиническом этапе, этапе непосредственной реставрации окклюзионной поверхности съемных ортопедических аппаратов непосредственно в полости, путем наложения самополимиризирующейся пластмассы, врач затрачивает в среднем 55,98 мин.

Следует указать, что практически всегда на данном клиническом этапе еще не завершается оказание данного вида медицинской помощи, так как в большинстве своем случаев, подобные протезы нуждаются в последующей коррекции, а больные в динамическом наблюдении.

Вместе с тем считаем, что при оказании данного вида ортопедической помощи целесообразно закладывать при ее нормировании одно посещение, а все последующие регистрировать как самостоятельный вид оказания данного рода медицинских услуг, которые уже на настоящее время нормированы и в полной мере отражены в известном приказе МЗ Украины №507 от 28.12.2002 г.

Учитывая изложенное, ниже приведем описание характера и продолжительности ортопедических вмешательств при коррекции данного рода ортопедических аппаратов после реставрации их окклюзионной поверхности (табл.6.55).

Таблица 6.55

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при коррекции съемных ортопедических аппаратов после реставрации их окклюзионной поверхности

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта, ортопедического аппарата, пальпация височно-челюстных суставов, пр. Коррекция окклюзионной поверхности, пр.	П	20,39±1,54
Мытье рук	П	0,91±0,09
Совет больному	П	3,14±0,17
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО:	П	
Постоянные затраты времени врача	П	28,85
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-

Из табл. 6.55 следует, что затраты рабочего времени врача на коррекцию съемного ортопедического аппарата после реставрации его окклюзионной поверхности составляют 28,85 мин.

Таким образом, мы располагаем всей информацией о содержании, продолжительности оказания ортопедической помощи при реставрации окклюзионной поверхности съемных зубных аппаратов с последующей их одной коррекцией, что позволяет нами определить искомую норму времени врача на проведение всей основной операции (табл. 6.56).

Таблица 6.56

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача на реставрацию окклюзионной поверхности съемных ортопедических аппаратов (с одной коррекцией)

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51 ±0,04	3	1,53
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	7	6,37
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	3	1,74
Предварительное обследование больного, осмотр съемного ортопедического аппарата, протезного ложа, зубов пр., направление на дополнительные лабораторные исследования, оформление истории болезни	П	15,47±1,38	1	15,47
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора медикотехнологического способа реставрации окклюзионной поверхности съемного ортопедического аппарата	П	17,18±1,41	1	17,18
Подготовка окклюзионной поверхности съемного ортопедического аппарата к ее реставрации	П	4,49±0,12	1	4,49
Подготовка самополимиризирующейся пластмассы и ее наложение на окклюзионную поверхность	П	6,21±0,19	1	6,21
Время окончательной полимеризации пластмассы	П	5,18±0,11	1	5,18

Продолжение таблицы 6.56

1	2	3	4	5
Контрольный осмотр съемного ортопедического аппарата после его реставрации	П	1,21±0,02	1	1,21
Обработка, припасовка и фиксация аппарата в полости рта после его реставрации	П	12,34±0,31	1	12,34
Совет больному	П	3,14±0,17	2	6,28
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15	2	4,82
Опрос, анализ жалоб больного, осмотр полости рта, ортопедического аппарата, пальпация височно-челюстных суставов, пр. Коррекция окклюзионной поверхности	П	20,39±1,54	1	20,39
ИТОГО:				
Постоянные затраты времени врача	П	-	-	103,21
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	1	

Итак, согласно проведенным нами исследованиям, временные затраты врачебного труда, в целом, на реставрацию окклюзионной поверхности съемных ортопедических аппаратов с последующей одной их коррекцией, составляют 103,21 мин.

При проведении двух и более коррекций, следует исходя из положения о необходимости их учета, как самостоятельного вида оказания медицинской помощи, с использованием уже известных его временных параметрах и условном выражении в единицах трудоемкости (Приказ МЗ Украины №507 от 28.12.2002 г.).

6.23. Определение нормы времени врача на полировку зубов в несъемных протезах, как самостоятельный вид ортопедической помощи

Прежде чем перейти конкретно к изложению предмета исследования в настоящем разделе, следует заметить, что данный вид ортопедических услуг встречается в практическом здравоохранении все чаще и чаще, в силу все нарастающего объема эстетического протезирования, как такового. Необходимость периодической эстетической реставрации фарфора, композитных материалов, пластмассы в несъемных зубных протезах, вызвана, прежде всего, изменением их цвета, связанного с наличием в пище определенных цветовых элементов, отложением их в ретенционных зонах, полосканием пациентами рядом красящих лекарственных веществ (дубовая кора, пр.), пористостью пластмассы, у любителей крепких растворов чая, кофе и т.д. Вместе с тем, проведение врачом полировки подобного рода зубов официально еще не учитывается и не нашло свое отражение в соответствующих регламентируемых документах и является в большей степени лишь инициативой врача и желанием пациента.

Именно данное обстоятельство и побудило нас провести ряд хронометражных измерений клинического процесса полировки несъемных зубных протезов, содержание, характер трудовых затрат и продолжительность которых, приведены ниже.

Прежде чем мы перейдем к детальному изложению приведенной медицинской услуги, следует заметить, что данное ортопедическое вмешательство, независимо от времени его оказания, т.е. в течение одного дня, двух дней, временно прерывается определенным промежутком времени, вызванным необходимостью оформления истории болезни, заполнением еще ряда медицинской документации, оплатой за медицинскую услугу, пр., и, проводятся обычно, условно, в два клинических этапа, а именно.

Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

Согласно полученным данным, на условно принятом первом клиническом этапе, первоначально проводится первичный осмотр больного, описание стоматологического статуса, искусственных зубов, подлежащих полировке, оформление медицинской документации, пр. (табл.6.57).

Таблица 6.57

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при полировке несъемных зубных протезов, на этапе предварительного обследования больного

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Предварительное обследование больного, оформление истории болезни, иной медицинской документации	П	9,21±0,18
Осмотр одного искусственного зуба в несъемных зубных протезах	ПП	0,87±0,07
Мытье рук	П	0,91±0,09
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	12,12
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	0,87

Исходя из данных табл. 6.57, на предварительном этапе полировки искусственных зубов в несъемных зубных протезах, постоянные затраты времени врача составляют 12,12 мин., а переменно-повторяемые - 0,87 мин., связанные, в основном с непосредственным осмотром каждого конкретного зуба, подлежащего эстетической реставрации.

После окончательного оформления медицинской документации и осмотра искусственных зубов, на втором условно принятом нами клиническом этапе, производился собственно непосредственная их полировка в полости рта с использованием специальных абразивных инструментов и полировочных паст (табл. 6.58).

Таблица 6.58

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, на этапе непосредственной полировки несъемных зубных протезов в полости рта

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции ($M \pm m$), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 \pm 0,04
Мытье рук	П	0,91 \pm 0,09
Подготовка инструментария	П	0,58 \pm 0,03
Подготовка абразивных инструментов, полировочных материалов, паст, пр.	П	1,47 \pm 0,11
Первичная обработка и окончательная полировка одного искусственного зуба в несъемных зубных протезах	ПП	13,21 \pm 0,41
Контрольный осмотр отполированных искусственных зубов	П	1,34 \pm 0,09
Мытье рук	П	0,91 \pm 0,09
Совет больному	П	1,44 \pm 0,11
Работа с медицинской документацией	П	2,41 \pm 0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	9,57
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	13,21

Итак, согласно представленным в табл. 6.58 видно, что, в основном, затраты рабочего времени врача на полировку искусственных зубов в несъемных зубных протезах, связаны прежде всего с их количеством, т.е. предопределены переменнo-повторяемым временем (Тпп).

Таким образом, исходя из вышеизложенного, мы располагаем всей необходимой информацией для определения оптимальной нормы времени

врача на проведение данного вида медицинской услуги, общее содержание и продолжительность которой отражена в табл. 6.59.

Таблица 6.59

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача на полировку несъемных зубных протезов, как самостоятельный вид ортопедической помощи

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51±0,04	3	1,53
Мытье рук	П	0,91±0,09	7	6,37
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	3	1,74
Предварительное обследование больного, оформление истории болезни, иной медицинской документации	П	9,21±0,18	1	9,21
Осмотр одного искусственного зуба в несъемных зубных протезах	ПП	0,87±0,07	1	0,87
Подготовка абразивных инструментов, полировочных материалов, паст, пр.	П	1,47±0,11	1	1,47
Первичная обработка и окончательная полировка одного искусственного зуба в несъемных искусственных зубных протезах	ПП	13,21±0,41	1	13,21
Контрольный осмотр отполированных искусственных зубов	П	1,34±0,09	1	1,34
Совет больному	П	1,44±0,11	1	1,44
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15	1	2,41
ИТОГО:				
Постоянные затраты времени врача	П	-	-	21,69
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	~	-	14,08

Представленные в табл.6.59 данные свидетельствуют, что постоянное время на непосредственную полировку ранее изготовленных несъемных

зубных протезов в полости рта составляют 21,69 мин., а переменнo-повторяемые - 14,08 мин.

6.24. Определение нормы времени врача на изготовление культевой штифтовой вкладки облицованной фарфором, композитным материалом

В клинике ортопедической стоматологии, среди достаточно значительного числа эстетических видов протезирования, рядом врачей применяются культевые штифтовые вкладки с одновременным нанесением на их коронковую часть различного рода облицовочных покрытий (фарфор, композитный материал, пр.), объясняя необходимость их использования достижением более значительных прочностных характеристик эстетической их части. При этом, в большинстве своем на первом этапе, применяется лабораторный способ изготовления супраструктуры.

В соответствии с изложенным и полученными материалами исследования, основанных на измерении продолжительности проведения 25 конструкций данного рода зубных протезов, ниже приводим подробное изложение расчета искомой нормы времени на их изготовление.

Предварительное обследование больного. Оформление истории болезни.

Как и при изготовлении всех видов штифтовых зубов, на первом клиническом этапе, в основном производится предварительный осмотр разрушенных зубов. Оформляется медицинская документация и для уточнения диагноза и выбора оптимальной конструкции протеза, больные направляются на дополнительные исследования, и в том числе рентгенологического плана, продолжительность которых приведена в табл. 6.57.

Таблица 6.57

**Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность,
при изготовлении культевых штифтовых вкладок облицованных
фарфором, на этапе предварительного обследования**

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Предварительное обследование боль- ного, направление на дополнительные лабораторные исследования, оформле- ние истории болезни	П	9,21±0,18
Непосредственное предварительное обследование одного зуба	ПП	1,71±0,03
Мытье рук	П	0,91±0,09
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	12,12
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	1,71

Исходя из полученных данных (табл. 6.57), временные затраты врачебного труда на изготовление культевых штифтовых вкладок облицованных фарфором, составляют: постоянное время - 12,12 мин., и переменнo- повторяемое 1,71 мин.

Окончательное обследование больного, подготовка канала и снятие оттисков.

На 2-м, условно принятом клиническом этапе изготовления подобного рода изготовления штифтовых зубов, в основном, заканчивается обследование больного и разрушенных зубов, устанавливается окончательный выбор вида штифтовой конструкции Производится препаровка и подготовка оставшейся коронковой и, особенно, внутрикорневой части зуба, припасовка беззольного штифта, снятие основного и вспомогательного оттисков, окклюзи-

онного блока, наложение временных пломб и работа с медицинской документацией (табл. 6.57).

Таблица 6.57

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при изготовлении цельнолитых культевых штифтовых вкладок облицованных фарфором, на этапе окончательного обследования больного, подготовки каналов и снятия оттисков

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04
Мытье рук	П	0,91 ±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора вида штифтовой конструкции	П	7,03±0,51
Окончательно непосредственное обследование одного зуба	ПП	2,37±0,16
Препаровка зуба, разработка канала корня зуба	ПП	6,61±0,11
Подготовка беззольных штифтов, вспомогательного материала, инструментария	П	0,68±0,03
Припасовка беззольного штифта в корень зуба и его временная фиксация	ПП	1,51 ±0,07
Подбор стандартных оттискных ложек	П	0,94±0,06
Подготовка оттискного материала к снятию двухслойного одномоментного оттиска	П	3,22±0,14
Снятие двухслойного одномоментного оттиска	П	8,04±0,17
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41±0,03
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка оттискного материала и снятие вспомогательного оттиска	П	6,01±0,21

Продолжение табл. 6.57

1	2	3
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41±0,03
Мытье рук	П	0,91±0,09
Передача оттисков в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Подготовка материала, зуба и наложение временной пломбы	ПП	2,01±0,17
Мытье рук	П	0,91±0,09
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	34,81
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	12,50

Из представленных в табл. 6.57 видно, что постоянные затраты рабочего времени врача на изготовление культевой штифтовой вкладки облицованной фарфором составляют 34,81 мин., а переменно-повторяемые - 12,50 мин.

Припасовка культевой штифтовой вкладки.

Получив из зуботехнической лаборатории цельнолитую культевую штифтовую вкладку и припасовав ее в полости рта, врач возвращает ее зубному технику на покрытие ее коронковой части облицовочными материалами (фарфор, композитные материалы). Наряду с этим производится еще ряд врачебных вмешательств, содержание и продолжительность которых отражены в табл. 6.58.

Таблица 6.58

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, три изготовления культевых штифтовых вкладок облицованных фарфором, на этапе их припасовки

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51 ±0,04

Продолжение таблицы 6.58

1	2	3
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Извлечение временной пломбы	ПП	0,81±0,06
Припасовка штифтовой конструкции в корень зуба	ПП	3,21±0,13
Подготовка материала и наложение временной пломбы	ПП	2,01±0,17
Мытье рук	П	0,91±0,09
Определение цвета фарфоровой массы	П	2,91±0,33
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
Передача моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	9,16
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	6,03

Согласно данным табл. 6.58, временные затраты врачебного труда при изготовлении культовых штифтовых вкладок облицованных фарфором, композитным материалом, составляют: постоянные - 9,16 мин. и переменно-повторяемые, т.е. в зависимости от их количества - 6,03 мин.

Припасовка культовой штифтовой вкладки облицованной фарфором.

На 4-м клиническом этапе, врач, в основном, припасовывает облицовочную часть полученной из зуботехнической лаборатории культовой штифтовой вкладки - по форме, окклюзии, краевому пародонту, прочее. Отмечает соответствие цвета выбранной фарфоровой массы цвету естественных зубов.

По завершении изложенных ортопедических вмешательств данный протез направляется зубному технику на окончательную доработку, в случае необходимости и покрытие глазурью (табл.6.59).

Таблица 6.59

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, при изготовлении культевых штифтовых вкладок облицованных фарфором, на этапе припасовки облицовочной их части

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Извлечение временной пломбы	ПП	0,81±0,06
Припасовка культевой штифтовой вкладки облицованной фарфором	ПП	8,37±0,27
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка материала, зуба и наложение временной пломбы	ПП	2,01±0,17
Передача моделей в зуботехническую лабораторию	П	0,93±0,05
Мытье рук	П	0,91±0,09
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	7,16
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	11,19

Фиксация культевой штифтовой вкладки облицованной фарфором на цемент.

На заключительном 5-м клиническом этапе производится фиксация подобного рода штифтовой конструкции на цемент. Даются врачебные рекомендации относительно требований по их эксплуатации, гигиенические на-

ставления, а также выполняется ряд иных второстепенных врачебных элементов работы (табл. 6.60).

Таблица 6.60

Содержание, характер трудовых затрат врача и их продолжительность, три изготовления культевых штифтовых вкладок облицованных фарфором, на этапе их фиксации на цемент

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (М± m), мин
1	2	3
Вызов больного	П	0,51±0,04
Мытье рук	П	0,91±0,09
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03
Извлечение временной пломбы	ПП	0,81±0,06
Повторная припасовка культевой штифтовой вкладки облицованной фарфором и покрытой глазурью	ПП	1,21±0,09
Мытье рук	П	0,91±0,09
Медицинская обработка культевой штифтовой вкладки	ПП	0,51±0,03
Подготовка цемента, иного инструментария	П	1,09±0,05
Медицинская обработка корня зуба	ПП	0,71±0,02
Фиксация 1-й штифтовой вкладки на цемент	ПП	0,69±0,05
Мытье рук	П	0,91±0,09
Время затвердевания цемента	П	10,12±0,54
Мытье рук	П	0,91±0,09
Очистка штифтовой вкладки от цемента	ПП	0,34±0,02
Мытье рук	П	0,91±0,09
Совет больному	П	1,44±0,11
Работа с медицинской документацией	П	2,41±0,15
ИТОГО:		
Постоянные затраты времени врача	П	20,7
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	4,27

Исходя из представленных данных в табл. 6.60, затраты рабочего времени врача на изготовление культевой штифтовой вкладки

лабораторным способом и облицованной фарфором, составляют: постоянные - 20,7 мин. и переменно-повторяемые - 4,27 мин.

Таким образом, мы располагаем всеми необходимыми материалами для определения общей величины временных затрат врачебного труда на выполнение подобного рода штифтовых конструкций, сгруппированные показатели которых, согласно характеру оказанной ортопедической помощи, приведены в табл. 6.61.

Таблица 6.61

Сводная таблица показателей затрат рабочего времени врача на изготовление культевой штифтовой вкладки облицованной фарфором

Клинические элементы основной операции	Индекс времени (Тп и Тпп)	Продолжительность одного элемента операции (M±m), мин	Кратность повторения элементов операции	Фактическая затрата времени элементов операции, в мин.
1	2	3	4	5
Вызов больного	П	0,51±0,04	5	2,55
Мытье рук	П	0,91 ±0,09	16	14,56
Подготовка инструментария	П	0,58±0,03	5	2,9
Предварительное обследование больного, направление на дополнительные лабораторные исследования, оформление истории болезни	П	9.21±0.18	1	9,21
Непосредственное предварительное обследование одного зуба	ПП	1.71±0.09	1	1,71
Окончательное обследование больного, анализ лабораторных и клинических исследований, обоснование диагноза и выбора вида штифтовой конструкции	П	7.03±0.51	1	7,03
Окончательное непосредственное обследование одного зуба	ПП	2,37±0.16	1	2,37
Препаровка зуба, разработка канала корня зуба	ПП	6,61 ±0.11	1	6,61
Подготовка беззольных штифтов, вспомогательного материала, инструментария	П	0,68±0.03	1	0,68
Припасовка беззольного штифта в корень зуба и его временная фиксация	ПП	1,51 ±0.07	1	1,51

Продолжение таблицы 6.61

1	2	3	4	5
Подбор стандартных оттискных ложек	П	0,94±0,06	1	0,94
Подготовка оттискного материала к снятию двухслойного одномоментного оттиска	П	3,22±0,14	1	3,22
Снятие двухслойного одномоментного оттиска	П	8,04±0,17	1	8,04
подготовка оттискного материала и снятие вспомогательного оттиска	П	6,01 ±0,21	1	6,01
Контрольный осмотр оттиска	П	0,41 ±0,03	2	0,82
Передача оттисков, моделей, штифтовых вкладок в зуботехническую	П	0,93±0,05	3	2,79
Подготовка материала, зуба и наложение временной пломбы	ПП	2,01 ±0,17	3	6,03
Работа с медицинской документацией	П	2,41 ±0,15	4	9,64
Извлечение из зуба временной пломбы	ПП	0,81 ±0,06	3	2,43
Припасовка штифтовой конструкции в корень зуба	ПП	3,21 ±0,13	1	3,21
Определение цвета фарфоровой массы	П	2,91 ±0,33	1	2,91
Припасовка культевой штифтовой вкладки облицованной фарфором	ПП	8,37±0.27	1	8,37
Повторная припасовка культевой вкладки облицованной фарфором и покрытой глазурью	ПП	1.21 ±0,09	1	1,21
Медицинская обработка культевой штифтовой вкладки	ПП	0,51 ±0,03	1	0,51
Подготовка цемента, иного инструментария	П	1,09±0,05	1	1,09
Медицинская обработка корня зуба	ПП	0,71±0.02	1	0,71
Фиксация одной штифтовой вкладки на цемент	ПП	0,69±0.05	1	0,69
Время затвердевания цемента	П	10,12±0.54	1	10,12
Очистка штифтовой вкладки от цемента	ПП	0,34±0.02	1	0,34
Совет больному	П	1,44±0.11	1	1,44
ИТОГО:				
Постоянные затраты времени врача	П	-	-	83,95
Переменно-повторяемые затраты времени врача	ПП	-	-	35,7

Согласно данным табл. 6.61 временные затраты врачебного труда на изготовление культовых штифтовых вкладок лабораторным способом и облицованных фарфором, композитными материалами, составляют: постоянное время - 83,95 мин., переменнo-повторяемое - 35,7 мин.

Таким образом, исходя из этих показателей примерная норма времени врача на изготовление одной подобного рода штифтовой конструкции составит - 119,65 мин., двух - 155,35 мин., трех —191,05 мин. и т.д.

Итак, заканчивая данный раздел следует указать, что нами определена примерная норма времени врача на оказание 24 еще ненормированных видов ортопедической помощи и их клинических разновидностей и реально используемых в практическом здравоохранении нашей страны.

Располагая данной исходной информацией, нами составлена общая сводная таблица норм времени врача на оказание подобного рода медицинской помощи (табл. 6.62), с указанием характера ее индексации

Таблица 6.62

**Затраты рабочего времени врача-стоматолога на некоторые
ненормированные виды ортопедической помощи**

№ пп	Вид ортопедической помощи	Постоянные затраты времени врача (Тп), в мин.	Переменно- повторяемые затраты времени врача (Тп), в мин.
1	2	3	4
1	Частичный съемный пластиночный протез из пропилена (с одной коррекцией на 1 протез)	76,63	39,26
2	Полный съемный пластиночный протез из пропилена (с одной коррекцией на 1 протез)	83,49	66,79
3	Полный съемный протез с металлическим базисом (с двумя коррекциями на 1 протез)	98,19	114,10
4	Бюгельный протез без опорно- удерживающих кламмеров (с двумя коррекциями на 1 протез)	81,00	58,75

Продолжение табл. 6.62

1	2	3	4
5	Цельнолитой бюгельный протез на аттачменах (с двумя коррекциями на 1 протез)	84,57	91,22
6	Восстановление культи зуба под несъемные зубные протезы с использованием: одного анкерного штифта двух анкерных штифтов трех анкерных штифтов	44,08	22,01 32,27 42,53
7	Адгезивный мостовидный протез из фотополимерных материалов, на опорный зуб искусственный зуб	50,21	49,45 74,73
8	Керамический винир	93,28	72,5
9	Аппликация лекарственными средствами десневого края опорных зубов после их препаровке	12,11	-
10	Обработка защитными средствами опорных зубов после их препаровки	9,44	0,21
11	Временная фиксация несъемных зубных протезов	11,25	2,62
12	Удаление из корня зуба штифтовых конструкций, как самостоятельный вид ортопедического вмешательства	26,73	16,15
13	Изготовление культевых штифтовых вкладок лабораторным способом в: однокорневой зуб многокорневой зуб	66,19	20,48 29,46
14	Обезболивание зубов	10,79	4,38
15	Гемисекция корневого зуба	36,7	10,13
16	Пластмассовая каппа	65,85	22,45
17	Цельнокерамический мостовидный протез, на: коронку искусственный зуб	134,76	45,44 5,21

Продолжение табл. 6.62

1	2	3	4
18	Реставрация окклюзионной поверхности съемных ортопедических аппаратов для установления оптимальной межальвеолярной высоты (с одной коррекцией)	103,21	-
19	Полировка зубов в несъемных зубных протезах (как самостоятельный вид ортопедической помощи)	21,69	14,08
20	Культевая штифтовая вкладка облицованная фарфором	83,95	35,7

Подытоживая весь материал изложенный в шестом разделе в целом, и в табл. 6.62, в частности, следует отметить, что мы располагаем всеми необходимыми данными для достижения конечной цели исследования – разработки условных единиц трудоемкости на основные еще ненормированные виды ортопедической помощи, подробное изложение определения оптимальной величины которых приведено ниже.

Разработка условных единиц трудоемкости работы врача-стоматолога на некоторые ненормированные виды ортопедической помощи.

Итак, в соответствии с поставленной основной целью настоящей работы, нами разработаны и представлены в таблице 6.62 оптимальные среднестатистические величины норм времени врача-стоматолога на проведение 20, ещё не нормированных вида ортопедической помощи и их клинических разновидностей, но реально используемых в практическом здравоохранении нашей страны.

Обладая столь необходимой и всецело определяющей суть настоящей работы информацией, а также рекомендованной МЗ Украины методикой расчёта величин условных единиц трудоёмкости, где в качестве одной трудовой единицы взята величина затраченного врачебного труда на

оказание ортопедической помощи в течение 1 часа (Приказ МЗ №«507 от 28.12.02 г.), нами был произведён расчёт величины трудовых единиц на разрабатываемых в настоящей работе ряда ненормированных их видов (табл. 6.62), результаты которых приведены в табл. 6.63.

В качестве примера их расчёта, остановимся на методическом приёме определения величины условных единиц трудоёмкости на изготовление структурных элементов адгезивных мостовидных протезов, а именно, на опорный и искусственный зубы.

Исходя из данных табл. 6.62. временные затраты врача на изготовление данного вида зубных протезов, составляют - постоянное время 50, 21 мин. и переменное - повторяемое - 49. 45 мин. на опорный, и 74,73 мин, на искусственный зубы.

Учитывая, что в большинстве клинических случаев в структуру подобных мостовидных протезов входят два опорных зуба и один искусственный, расчёт условных единиц их трудоёмкости производили следующим образом. Прежде всего, принимая во внимание, что постоянное время (50,21 мин.) в равной степени соотносится как к опорному, так и к искусственному зубу, нами оно было в равной степени (16,74 мин.) прибавлено к соответствующим величинам их переменного-повторяемого времени, в результате чего оптимальная величина его составила: на опорный зуб - 66,19 мин. и на искусственный - 91,47 мин.

Таким образом, принимая во внимание, что в вышеприведенном приказе одна единица трудоёмкости условно приравнена к объёму затраченного врачебного труда в течение 1 часа, путем простого расчета устанавливаем, что оптимальная величина условных трудовых единиц на изготовление структурных элементов адгезивных мостовидных протезов, составляет: на опорный зуб -1.1 УЕТ, а на искусственный зуб, соответственно, - 1,5 УЕТ.

Аналогичным образом, с учетом объема и структуры ряда протезов и ортопедических вмешательств (виниры, мостовидные протезы, полировка

зубов, штифтовые вкладки, изготовленные лабораторным способом, и пр.), была также определена условная величина единиц трудоемкости и на все остальные, разрабатываемые в настоящей работе, виды ортопедической помощи (табл. 6.63).

Таблица 6.63

Условная величина единиц трудоемкости работы врача-стоматолога на некоторые виды ортопедической помощи

№ пп	Вид ортопедической помощи	Величина условных единиц трудоемкости (УЕТ)
1	2	3
1	Частичный съемный пластиночный протез из пропилена (с одной коррекцией на 1 протез)	1,9
2	Полный съемный пластиночный протез из пропилена (с одной коррекцией на 1 протез)	2,5
3	Полный съемный протез с металлическим базисом с двумя коррекциями на один протез	3,5
4	Бюгельный протез с гнутыми клкерами с двумя коррекциями на один протез	2,5
5	Цельнолитой бюгельный протез на аттачменах с двумя коррекциями на один протез	2,9
6	Адгезивный мостовидный протез на : - опорный зуб - искусственный зуб	1,1 1,5
7	Цельнокерамический мостовидный протез на : - коронку - искусственный зуб	1,9 0,1
8	Удаление из корня зуба штифтовых конструкций, как самостоятельный вид ортопедического вмешательства	0,7
9	Восстановление культи одного зуба под несъемные зубные протезы с использованием композитного материала и: - одного анкерного штифта - двух анкерных штифтов - трех анкерных штифтов	1,1 1,3 1,5
10	Изготовление культевой штифтовой вкладки лабораторным способом в: - однокорневой зуб - многокорневой зуб	1,4 1,6

Продолжение таблицы 6.63

1	2	3
11	Культевая щитфовя вкладка, облицованная фарфором	2,0
12	Керамический винир	2,0
13	Пластмассовая каппа для нормализации межальвеолярной высоты и височно-нижнечелюстного сустава	1,5
14	Реставрация окклюзионной поверхности съемных ортопедических аппаратов (с одной коррекцией)	1,7
15	Временная фиксация несъемных зубных протезов (одной коронки)	0,1
16	Полировка одного зуба в несъемных протезах (как самостоятельный вид ортопедической помощи)	0,2
17	Аппликация лекарственными средствами десневого края опорных зубов после их препаровки	0,2
18	Обработка одного опорного зуба защитными средствами после их препаровки	0,1
19	Обезболивание зубов	0,2
20	Гемисекция многокорневого зуба	0,7

Представленные в табл. 6.63 условные единицы трудоемкости на целый ряд еще ненормированных видов зубных протезов, ортопедических вмешательств и дополнительных медицинских манипуляций, позволяют более значительно расширить перечень всех известных в настоящее время условных трудовых единиц по ортопедической стоматологии в нашей стране (Приказ МЗ Украины №507 от 28.12.02 г.), и тем самым создают возможность непосредственно врачам и руководителям стоматологических учреждений, производить более совершенный учет и оценку врачебного труда на оказание ортопедической помощи.

По материалам данного раздела опубликованы следующие работы:

1. Величина витрат робочого часу та умовних одиниць трудомісткості лікарів-стоматологів на додаткові види ортопедичної

допомоги / Дієва Т.В. // Український стоматологічний альманах. - 2011. - № 1. - С. 29-32

2. Сравнительная характеристика условных единиц труда врача-стоматолога на ортопедическом приеме во временном аспекте и их финансовая составляющая для пациентов / Диева Т.В. // Вісник стоматології. - 2014. - № 2 (87). – С. 80-84

3. Новые перспективные методические подходы к совершенствованию системы учета труда врачей на стоматологическом ортопедическом приеме / Диева Т.В. // «Вестник Авиценны», (Узбекистан). – 2014.- № 2. – 106-109

4. Клиническое обоснование и практическая целесообразность дифференцированного планирования величины финансового плана врачей стоматологов на ортопедическом приеме / Диева Т.В. // Modern Science. (Чехия) - № 4. - 2014. С. – 162-167

5. Трудоемкость основных видов ортопедической помощи / Диева Т.В. // Стоматологический журнал (Республика Беларусь). - 2014. -№ 4. – С. 310-314

6. Сравнительная характеристика условных единиц трудоёмкости по ортопедической стоматологии / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Вісник стоматології. – 2005 - № 3.- С. 53-56.

7. Про необхідність індивідуального розрахунку умовних одиниць трудомісткості на знімні протези в залежності від їх кількості / Лабунец В.А., Дієва Т.В. // Одеський медичний журнал. - 2005. - № 6. - С. 93-94.

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

9. Условные единицы трудоёмкости на ряд ненормированных видов ортопедической помощи / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Вісник стоматології. - 2006. - № 1. - С. 80-83.

10. Продолжительность, характер затрат врачебного труда на ряд ненормированных видов ортопедической помощи и методика расчета ее величины / Лабунец В.А., Диева Т.В. // Український стоматологічний альманах. - 2006.- № 1, том 1 - С. 49-53.

11. Додаткові умовні одиниці трудомісткості з ортопедичної стоматології / Лабунець В.А., Дієва Т.В. // Вісник стоматології. - 2008.- № 1. - С. 93-95.

12. Витрати робочого часу лікаря-стоматолога на низку ненормованих видів зубних протезів / Лабунець В.А., Дієва Т.В. // Вісник стоматології. - 2010. - № 2. - С. 18-20.

13. Новые условные единицы трудоемкости по ортопедической стоматологии / Лабунец В.А., Диева Т.В., Диев Е.В. // Вестник стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. (Вірменія). - 2014.- том 11. вып. 1-2. - С. 39-43.

14. Усовершенствованная методика определения величины трудоемкости изготовления врачами съемных зубных протезов и ее дифференцированная оценка / Лабунец В.А. Романова Ю.Г., Диева Т.В. Диев Е.В.// Journal of Health Sciences. - Vol 04 № 4 - 2014. - С. 176-182. (Польша) на англ. мові

15. Ведомственные нормы времени врача-стоматолога на ортопедическом приёме / Лабунец В.А., Диева Т.В., Диев Е.В.// Сибирский медицинский журнал. (Росія, Іркутськ) – 2014. - № 4.- С. 74-78.

16. Сравнительная характеристика используемых в практическом здравоохранении Украины систем учета труда врачей стоматологов-ортопедов и графика назначения пациентов на клинический прием / Диева Т.В. // Матеріали науково-практичної конференції «Досягнення науки і практики в стоматології», присвячена пам'яті проф.. К.М.Косенка, 24 жовтня, 2014, Одеса, «Інновації в стоматології», 2014. -. - № 3. - С. 155.

17. Усовершенствованная методика расчета условных единиц трудоемкости по ортопедической стоматологии / Лабунец В.А., Диева Т.В. //

Матеріали ювілейної міжнародної науково-практичної конференції «Стоматологія-вчора, сьогодні і завтра, перспективні напрямки розвитку» 5-6 лютого, 2009р. – Івано-Франківськ. - С. 120-123.

18. Порівняльна характеристика витрат робочого часу лікарів-стоматологів і зубних техніків на низку ще ненормованих видів ортопедичної допомоги / Лабунець В.А., Дієва Т.В., Дієв Є.В.// Матеріали конференції «Наукові та практичні аспекти індивідуальної та професійної гігієни порожнини рота у дітей та дорослих (14-15 квітня 2009р., м. Одеса, 2009.- С. 63-67).

19. Лабунець В.А., Дієва Т.В. Додаткові умовні одиниці трудомісткості роботи лікаря-стоматолога на ортопедичному прийомі / Методичні рекомендації. – Київ 2005. – 11с. Затверджено МОЗ України.

АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ

Определяя уровень научно-прикладной ценности и практического клинического значения полученных результатов в настоящем исследовании исследуя и соизмеряя уровень эффективности полученных данных с ближайшими аналогами, выраженный непосредственными количественными показателями, прежде всего, следует сказать, что наряду с данным исследованием, вопросы научно-обоснованного определения величины затраченного труда, его нормирование, учет, оценка, контроль и изыскание путей наиболее рационального и эффективного его использования в клинике ортопедической стоматологии, всегда находится под пристальным вниманием целого ряда исследователей.

Вместе с тем, стремительно протекающий научно-технический и технологический процесс, появление все новых и более современных видов зубных протезов, ортопедических вмешательств, ужесточение требований к непосредственному их клиническому использованию и полного соответствия международным протоколам оказания медицинской помощи, требует постоянного их мониторинга, реформирования и дальнейшего совершенствования в полном соответствии с реалиями сегодняшнего дня.

Касаясь одной из назревших проблем в области научной организации и объективного планирования графика приема больных, связанного с аргументированным временем их назначения и фиксированного времени его завершения, следует заметить, что одним из основных условий в достижении максимальной преемственности во взаимоотношениях между врачами и больными является четкое назначение больных на клинический прием в полном соответствии с объемом оказываемой медицинской помощи и величиной временных затрат врачебного труда, необходимых на каждом конкретном этапе ее проведения.

Столь аргументированное планирование рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме, возможно осуществлять только при

наличии дифференцированных норм времени врача на клинических этапах оказания ортопедической помощи в зависимости от ее вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления зубных протезов, основанных на данных хронометражных измерений временных затрат врачебного труда.

Однако, до настоящего времени официально рекомендованная система организации и планирования рабочего дня стоматологов-ортопедов в большинстве своем, базируется на основе «Методических указаний по разработке научно-обоснованных схем лечебно-профилактических учреждений (МЗ СССР, 1983г.), из расчета 30 минут на одно клиническое посещение. Подобная регламентация рабочего дня и продолжительности клинического приема вызывает определенные сложности в работе и, особенно, в их взаимоотношениях с больными – нарушение графика приема больных, образование своеобразных очередей, неоправданное порождение жалоб больных и потеря их личного времени, рост психоэмоционального напряжения между врачом и больными и пр. Наряду с этим, снижается эффективность использования врачебного труда, его производительность, качественные и количественные показатели работы стоматологов-ортопедов, не говоря уже о финансовой составляющей его работы.

Изложенное выше убедительно свидетельствует об актуальности поднимаемой проблемы ее непосредственной клинической важности и необходимости ее безотлагательном практическом решении.

Остановившись на второй из решаемых в настоящем исследовании проблемы- юридически-правового статуса на настоящее время целого ряда современных видов зубных протезов и ортопедических вмешательств, а также наличия специальной системы учета и оценки врачебного труда стоматологов-ортопедов, выполняющих подобные виды ортопедической помощи, следует отметить, что в практическом здравоохранении нашей страны на сегодняшний день, в соответствии с приказом МЗ Украины №507 от 28.12.02 года «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги

та показників якості медичної допомоги...», офіційно використовується цілий ряд спеціальних умовних одиниць трудоемкості роботи даних спеціалістів. При цьому, відзначені одиниці дійсно створюють реальну можливість в відмінності від раніше використовуваних (Наказ МОЗ України №305 від. 22.11.2000р.) « Про затвердження критеріїв медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на I,II та III рівнях (амбулаторна допомога). Додаток «Медико-економічні критерії надання стоматологічної допомоги на I, II та III рівнях», проводить в єдиному методическому вимірюванні уніфікований і, разом з тим, достатньо обґрунтований урахунок роботи стоматологів-ортопедів, керівникам стоматологічних установ здійснити оперативний контроль виконання їх трудової навантаження, а організаторам стоматологічної служби МЗ України давати відповідну оцінку даної медичної допомоги в масштабах країни і коректувати в відповідності з цим її подальше розвиток.

Разом з тим, незважаючи на достатньо молодий вік діючого наказу, в клініці ортопедическої стоматології в останнє час з'явився ще цілий ряд сучасних видів зубних протезів, не маючи свого відображення в ньому. Як це ні дивно, дане стає своєрідним гальмом їх офіційного використання в системі державних стоматологічних установ в силу відсутності в них юридическо-правового статусу, головною причиною якого як раз і є відсутність на них єдиних відомствених норм часу на їх виготовлення і уніфікованної системи їх вимірювання і оцінки для даних спеціалістів, приймаючи до уваги вперше визначаючі їх значення як з медическої так і юридическої точки зору.

Ураховуючи викладене вище і приймаючи до уваги дуже важливе значення практичного рішення піднімаємих проблем для клініческої стоматології, метою цього дослідження власне кажучи і стало розробити принципово нову науково-обґрунтовану систему

дифференцированного планирования клинического приема стоматологов-ортопедов в полном соответствии с фактической продолжительностью оказания ортопедической помощи, в зависимости от ее вида, объема, структуры, медико-технологического способа изготовления зубных протезов и усовершенствование системы учета, оценки и контроля их работы. При этом, основополагающим условием достижения поставленной цели, было только обязательное наличие данных фотохронометражных наблюдений за работой врачей-стоматологов на ортопедическом приеме и непосредственных количественных показателей хронометражных измерений продолжительности изготовления основных видов зубных протезов в условиях реально сложившегося поликлинического приема в нашей стране.

В силу приведенного выше и с учетом, что в данной диссертационной работе решались одновременно две взаимодополняющих проблем сходных по ряду методологических подходов при их решении, нами была разработана специальная комплексная программа, условно разделенная на два этапа – разработки универсальной дифференцированной системы строго фиксированного времени назначения больных на клинический прием и его окончания в полном соответствии с его истинной фактической продолжительностью и конкретным видом, объемом, структурой и медико-технологическим способом изготовления зубных протезов; определение ведомственных норм времени и расчет специальных условных единиц труда дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме на ряд дополнительных еще ненормированных видов современных видов зубных протезов и чисто врачебных медицинских вмешательств.

При этом, принимая во внимание действительно важнейшее значение полученных результатов настоящего исследования для практического здравоохранения нашей страны и поднятия, таким образом качественного уровня оказания ортопедической помощи на Украине, была поставлена также задача обязательной разработки и утверждения в министерстве здравоохранения специальных методических рекомендаций, для придания им

соответствующего медико-правового статуса и создания тем самым юридической возможности их непосредственного внедрения и использования в масштабах всей страны.

В силу изложенного, нами, в полном соответствии с поставленной целью настоящего исследования, ее задачами и разработанной предварительно комплексной программой, в 7 стоматологических поликлиниках нашей страны были проведены на протяжении 147 рабочих дней фотохронометражные наблюдения за работой 42 врачей-стоматологов на ортопедическом приеме и хронометражные измерения продолжительности изготовления ими основных, наиболее распространенных видов зубных протезов в клинике ортопедической стоматологии нашей страны. Все количественные показатели продолжительности выполнения тех или иных элементов врачебного труда при их изготовлении, в целом составляющие определенные операции, регистрировались в специально разработанную «Хронокарту рабочего дня стоматолога-ортопеда». После проведения экспертной оценки первичных материалов и их группировки по основным элементам врачебного труда, было зафиксировано более 84 тысяч подобных показаний и их продолжительность. После проведения статистической обработки, все они были занесены в специальную оперативную карту всех основных элементов врачебного труда используемых при оказании ортопедической помощи с указанием их характера, продолжительности и при каких видах изготовления зубных протезов они используются.

При этом, в зависимости от характера ортопедических вмешательств, все они были проиндексованы на постоянные затраты времени врача. (Тп), не зависящие от объема и структуры изготавливаемых протезов и переменнo-повторяемые (Тпп) – всецело связанные с данными факторами, общая сумма которых и составляла искомую норму времени на тот или иной вид ортопедической помощи. Наличие подобных показателей позволило внести их в разработанные таблицы на каждый исследуемый вид ортопедической

помощи, согласно клиническим этапам на ее проведение и рассчитать тем самым фактическую его продолжительность в зависимости от объема индивидуальных врачебных вмешательств на каждом конкретном клиническом приеме. Полученные материалы позволили определить дифференцированные нормы времени врачей-стоматологов на клинические этапы изготовления зубных протезов и на их основе впервые разработать и предложить органам практического здравоохранения нашей страны универсальную систему времени назначения больных на клинический прием, определить его фактическую продолжительность и строго фиксированное время его завершения, т.е. разработать наиболее аргументированный и объективный график приема больных для данных специалистов, позволяющий свести к минимуму все непроизводительные затраты врачебного труда, связанные с ранее используемой подобной системой и, естественно, значительно повысить эффективность его использования и тем самым улучшить качественные и количественные показатели их лечебно-профилактической деятельности, не говоря уже о функциональной и моральной удовлетворенности пациентов.

При этом, сведение к минимуму возможных нарушений графика приема больных, как таковых, ликвидирует тем самым саму мотивацию к порождению жалоб больных, вызванных необоснованным их ожиданием в очереди на прием к врачу. Создаст наиболее комфортное взаимопонимание и психоэмоциональное состояние между ними, не говоря уже о значительной экономии личного времени пациентов. Необходимо также указать, что согласно проведенным нами расчетов, основанных на сравнительной характеристике эффективности разработанной нами системе дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме и используемый ранее в практическом здравоохранении нашей страны, исходя из 2-х клинических посещений в течении часа, т.е. по 30 минут на каждого пациента, эффективность использования врачебного труда при использовании наших разработок

увеличивается на 30-40%, со всеми вытекающими из этого положительными характеристиками.

С целью реального внедрения данной разработки в практическое здравоохранение нашей страны в масштабах страны нами были разработаны, утверждены в МЗ Украины и изданы методические рекомендации «Методичні основи диференційного планування робочого дня лікарів-стоматологів на ортопедичному прийомі», придавшие им официальный юридически-правовой статус на Украине.

Сравнивать же предложенную нами систему дифференцированного назначения больных на клинический прием в области ортопедической стоматологии с другими подобными по сути системами не представляется возможным в силу отсутствия соответствующих прямых аналогов в подобном ее виде, как таковых, так как все они касаются в большинстве своем только определенных единичных и по сути автономных видов ортопедической помощи, которые используются в индивидуальной практике определенного врача и не более того.

Второй решенной проблемой в данном исследовании стала разработка ведомственных норм времени на ряд ненормированных видов зубных протезов используемых действительно в практическом здравоохранении нашей страны с соответствующими нарушениями к их официальному использованию и расчета на подобные виды ортопедической помощи условных единиц трудоемкости врача-стоматолога-ортопеда и их утверждение в МЗ Украины.

Для достижения поставленной цели были проведены хронометражные измерения продолжительности изготовления установленных нами 20 видов ортопедических вмешательств, которые ранее не были нормированы в процессе клинического приема 35 стоматологов-ортопедов на протяжении 114 рабочих дней в 9 стоматологических учреждений нашей страны, в результате которых было зарегистрировано более 40 тысяч клинических элементов врачебной работы и их продолжительность.

Наличие подобных материалов исследования позволило нам произвести их выборку по элементам врачебного труда, статистическую обработку и занести их в специальные таблицы отражающих полностью весь клинический процесс их изготовления в полном соответствии с медико-технологическими требованиями к их изготовлению с учетом используемой нами их индексации в соответствии с характером оказания услуг. Проведенный объем работ явился основой для определения величины ведомственных норм времени для данных специалистов на исследуемые нами 20 видов ненормированных ортопедических вмешательств, что и позволило рассчитать на каждый их них величину условных единиц труда.

Учитывая важность для клинической стоматологии разработанных единиц и необходимость нормативно-правового их статуса в нашей стране, нами были разработаны, оформлены и утверждены в Министерстве Здравоохранения Украины соответствующие методические рекомендации «Додаткові умовні одиниці трудомісткості роботи лікаря-стоматолога на ортопедичному прийомі» (Київ – 2005), придавший им статус официально разрешенный к использованию в практическом здравоохранении нашей страны.

Данное позволило существенно дополнить перечень существующих условных единиц труда по ортопедической стоматологии, согласно Приказа МЗ Украины от 28.12.02 г. №507 и тем самым поднять сам уровень оказания ортопедической помощи в нашей стране, а непосредственно врачам проводить наиболее полноценную ортопедическую реабилитацию подобных больных. Наряду с этим указанные единицы позволяют проводить достаточно обоснованный и всецело аргументированный унифицированный учет врачебной работы на данные виды ортопедической помощи, его оценку, а руководителям стоматологических учреждений осуществлять оперативный контроль, сравнительный анализ и давать соответствующую оценку проведенной медицинской помощи в едином методическом измерении на территории нашей страны. Наряду с этим, они являются неотъемлемой

составной частью и обязательным условием их наличия при проведении калькуляции цен на данные виды ортопедических услуг, определения величины финансового плана и расчета заработной платы данных специалистов. При этом, использованные методические подходы в настоящем исследовании при необходимости определения подобных единиц и ведомственных норм времени, могут в полной мере применяться и в других стоматологических дисциплинах. Данное в полной мере соотносится и к определению и разработке системы дифференцированного планирования, графика приема больных на клинический прием, определение его фактической продолжительности и фиксированного времени его завершения.

ВЫВОДЫ

1. На сегодняшний в клинике ортопедической стоматологии составление врачами графика приема больных осуществляется из расчета 30 минут на 1 посещение без учета его фактической продолжительности и в зависимости от объема предоставляемых услуг в каждом индивидуальном случае, а также отсутствует нормативная база для использования ряда современных видов зубных протезов, что делает невозможным их официальное юридическое использования в нашей стране. Подобное положение приводит к неоправданному снижению эффективности использования лекарственного труда и качественного уровня оказания ортопедической помощи. Поэтому поиск принципиально новых научно-обоснованных систем фиксированного времени назначения больных на клинический прием, определения его фактической продолжительности и окончания, а также совершенствование учета, оценки и контроля труда данных специалистов на современные виды ортопедической помощи остается весьма актуальными и клинически востребованным в ортопедической стоматологии.

2. Определен характер, последовательность и продолжительность основных элементов работы врача-стоматолога, основанные на данных хронометражных измерений клинического процесса оказания ортопедической помощи 42 врачами в 9 поликлиниках в течение 147 рабочих дней, по результатам которых было зафиксировано более 80 000 элементов их работы, которые составляют в целом и в каждом индивидуальном случае определенную ортопедическую операцию.

3. Разработаны нормативы времени стоматологов на клинические этапы оказания ортопедической помощи в полном соответствии с их фактической продолжительности в зависимости от конкретного ее вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления основных видов зубных протезов.

4. Доказано, что величина фактической продолжительности абсолютно всех клинических этапов оказания стоматологической ортопедической помощи полностью не соответствует рекомендованной Министерством здравоохранения их продолжительности (30 минут), что свидетельствует об их полной обоснованности и побуждает тем самым к неоправданному появлению целого комплекса негативных последствий медицинского, социального, психологического, экономического и производственного характера, как для врачей, так и для пациентов. При этом, действительная величина затрат рабочего времени данных специалистов в зависимости от клинической ситуации на некоторых этапах больше официально рекомендованной, а на других – меньше. Установленное положение убедительно свидетельствует о немедленной необходимости индивидуального дифференцированного подхода к вопросам наиболее аргументированного времени назначения больных на клинический прием, его окончание и общую продолжительность в каждом конкретном клиническом случае.

5. Разработана универсальная система планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме в полном соответствии с фактической продолжительностью каждого конкретного клинического этапа в зависимости от вида, объема, структуры и медико-технологического способа изготовления зубных протезов, которая позволяет составлять наиболее аргументированный график своей работы и оптимизировать клинический прием больных.

6. Материалы хронометражных измерений клинического процесса предоставления ряда еще ненормированных видов ортопедической помощи 35 врачами в 8 поликлиниках в течение 114 рабочих дней, по результатам которых было зафиксировано более 40 000 клинических элементов работы врача, позволили определить их характер, продолжительность и последовательность предоставления.

7. Доказано, что согласно характера предоставляемых медицинских услуг, исходя из клинического процесса изготовления зубных протезов, все элементы врачебной работы на установленные 20 ненормированных их видов, также как и на ранее нормированные, делятся на постоянные затраты времени врача, абсолютно не зависящие от их объема и структуры, и сменно-повторяющиеся, вполне связанные с данными факторами. При этом подтверждено, что распределение затрат рабочего времени на их выполнение также не соответствует закону нормального распределения Гаусса-Ляпунова, что указывает на необходимость индивидуального расчета искомой нормированной величины с учетом соответствующей индексации.

8. Разработанные ведомственные нормы времени и условные единицы труда врача-стоматолога-ортопеда на 20 дополнительных, ранее ненормированных современных видов ортопедических услуг позволяют проводить научно обоснованный учет, оценку и контроль использования работы по единой методической системе измерения врачебного труда в масштабах страны, наряду с существующими, значительно расширив тем самым перечень официально разрешенных ортопедических услуг в Украине.

9. Официальное утверждение МЗ Украины разработанной системы дифференциального планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме и дополнительных условных единиц их труда предоставляет руководителям стоматологических учреждений полную юридически-правовое основание к их непосредственному внедрению в клиническую практику, врачам возможность осуществлять аргументированный учет своего труда, а финансовым органам проводить расчет цен на данные виды медицинских услуг, определять величину финансового плана и заработной платы данных специалистов

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Врачам стоматологам на ортопедическом приеме при планировании своего рабочего дня и составлении графика приема больных на текущий клинический прием, рекомендуем исходить из разработанных нами и официально утвержденных министерством здравоохранения Украины методических рекомендаций «Методические основы дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме», позволяющие наиболее аргументировано определять время назначения больных на клинический прием, его окончание и продолжительность, в полном соответствии с его содержанием и объемом в каждом конкретном клиническом случае.

2. Использование рекомендованной схемы-графика назначения больных на клинический прием, позволяет уменьшить непроизводительные затраты рабочего времени врача-стоматолога-ортопеда на 30-40% и увеличить тем самым производительность их труда, а пациентам сэкономить личное время на необоснованное ожидание своего приема вследствие нарушения графика приема или связанного с переназначением на дополнительный ничем неоправданный для них прием с всеми вытекающими из этого последствиями.

3. При учете и оценки врачебного труда на те виды зубных протезов и медицинских вмешательств, которые не нашли свое отражение в ныне существующей системе производственных единиц по ортопедической стоматологии (Приказ МЗ Украины №507 от 28.12.02), необходимо исходить из разработанных нами и утвержденных министерством здравоохранения Украины «Дополнительных условных единиц трудоемкости работы врача-стоматолога на ортопедическом приеме».

4. Отмеченные дополнительные условные трудовые единицы по ортопедической стоматологии, позволяют руководителям стоматологических учреждений официально их использовать в практической деятельности,

расширив тем самым сам перечень используемых ортопедических услуг, осуществлять аргументированный контроль за выполнением подобных работ, проводить оперативную оценку качественных и количественных показателей врачебной работы, а также сравнительный их анализ в едином методическом измерении затраченного труда на территории Украины в масштабах всей страны. Наряду с этим, они являются одной из неотъемлемых составляющих при проведении калькуляции цен на ортопедические услуги, определении величины финансового плана и расчета заработной платы данных специалистов.

5. Разработанные методические подходы дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме и расчета величины условных трудовых единиц для данных специалистов, могут в полной мере быть методическим руководством и использоваться и в других стоматологических дисциплинах, с обязательным соблюдением основополагающих условий к их определению – наличие данных о виде, объеме и структуре стоматологической помощи, согласно данным заболеваемости и показателей затрат рабочего времени соответствующих специалистов на их проведение, исходя из данных хронометражных измерений продолжительности клинического процесса оказания тех или иных видов стоматологической помощи. При этом, определение искомым величин соответствующей нормы времени, необходимо рассчитывать по формуле: NB – норма времени врача на оказание стоматологических услуг; T – постоянные затраты времени врача; K – количество однотипных стоматологических услуг и $T_{пп}$ – переменно-повторяемые затраты времени врача, общая сумма которых собственно и составляет искомый норматив.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Галип Гюрел. Керамические виниры. Искусство и наука / Галип Гюрел. – М. : Азбука, 2007. – 520 с.
2. Чулак Л. Д. Технология изготовления биоэнертных зубных протезов. / Чулак Л. Д., Бас А. А., Вальда В. В. – Одесса : ОДМУ. – 2005. – 207 с.
3. Полховский Д. М. Применение компьютерных технологий в стоматологии / Полховский Д. М. // Медновости. – 2008. – Режим доступа: [http// www/ mednovosti.by Journal. Aspх.article/ -1413](http://www/mednovosti.by/Journal.Aspх.article/-1413)
4. Туати Б. Эстетическая стоматология и керамические реставрации / Туати Б., Миара П., Нэтсон Д. – М.: Высшее Образование и Наука, 2004. – 448 с.
5. Луцкая И. К. Основы эстетической стоматологии / Луцкая И.К. // М. : Мед. лит., 2012. – 224 с.
6. Le Sage B. Establishing a classification system and criteria for veneer preparations. / В .Le Sage // Commend Contin. Educ. Dent. 2013 – Vol 34(2) – P. 104-12, 114-5.
7. Kesrak P. Surface Hardness of Resign Cement Polymerized under Different Ceramic Materials / P. Kesrak, C. Leevailo // int J Dent. – 2012. – Vol. 2012. – P. 317-509.
8. Стоматологія: підручник: У 2 кн. КН. 1 / [Рожко М.М., Попович З.Б., Куроєдова В.Д., та ін.]; за ред. М. М Рожко. – К.: ВСБ «Медицина», 2013. – 872 с., кольор. вид.
9. Рожко М. М. Ортопедична стоматологія / М.М. Рожко, В. П. Неспрядько. – Київ: Книга плюс, 2003. – 584 с.
10. Karlheinz K. Металлокерамика и ее альтернативы / К. Karlheinz // Квинтэссенция. – 1994. – № 4. – С. 31-39.

11. Karlheinz K. Цельнокерамические коронки и протезы. Биосовместимость и эстетическое совершенство / К. Karlheinz / Новое в стоматологии. – 2005. – №5 (129). – С. 114-120.
12. Вольфрам Роланд. Наукове обґрунтування застосування IPS Empress2 / Vivadent / Роланд Вольфрам // Новини стоматології. – 2002. – № 4(33). – С. 10-14.
13. Варес Є. Руководство по изготовлению стоматологических протезов и аппаратов из термопластов медицинской чистоты / [Варес Э., Нагурный В.]; под редакцией Э. В. Вареса. – Донецк: Nord компьютер, 2002. – 276 с.
14. Біда В. І. Мостоподібні конструкції зубних протезів / Біда В. І., Павленко О. В., Біда О. В. – Львів: «Галодент», 2007. – 83 с.
15. Вольвач С. Обзор новых разработок и модификаций известных технологий САД/САМ стоматологического назначения. Часть IV. Технологии изготовления цельнокерамических реставраций из «мягкой» керамики / С. Вольвач // Новое в стоматологии. – 2004. – №3. – С. 74-94.
16. Suputtamongkol K. Clinical performance and wear characteristics of veneered Lithia-disilicate-based ceramic crowns / K. Suputtamongkol, K. J. Anusavice, C. Suchatlampong // Dent. Mater. – 2008. – №5 (24). – P. 667-673
17. Гельфанд Е. Протезирование с опорой на имплантаты: руководство / Е. Гельфанд. – М.: Азбука, 2006. – 92с.
18. Заблоцький Я. В. Імплантація в незнімному протезуванні / Заблоцький Я. В. – Львів: Гал Дент, – 2006. – 156 с.
19. Неспрядько В. П. Дентальна імпланталогія. Монографія / В. П. Неспрядько, П. В. Куц. – Харків: «Контраст». – 2009. – 287 с.
20. Леонтьев В. К. Оценка основных направлений развития стоматологии / Леонтьев В. К., Шестаков В.Т., Воронин В.Ф. – Москва: Медицинская книга, 2007. – 280 с.
21. Лабунец В. А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе ее

развития [монография] / Василий Лабунец. – Одесса: Астропринт, 2006. – 427 с.

22. Лабунец В. А. Дифференцированное планирование рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме [монография] / В. А. Лабунец, Т. В. Диева. – Одесса: Астропринт, 2006. – 150 с.

23. Вахненко О. М. Медико-соціальне обґрунтування концепції стоматологічної допомоги населенню України: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / О.М. Вахненко – Київ, 2012. – 19 с.

24. Павленко О. В. Концепція реформування стоматологічної служби України / О. В. Павленко, Н. О. Савичук, М. С. Драгомирецька та ін. // Інноваційні технології – в стоматологічну практику: матеріали III (X) з'їзду асоціації стоматологів України, 25-28 вер. 2008 р. – Полтава. – 2008. – С. 37-41.

25. Кравченко В. В. Наукове обґрунтування організаційних основ функціонування моделі приватної практики в стоматології в період переходу до ринкових відносин: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.02.03 «Соціальна медицина» / В. В. Кравченко. – Київ, 2007. – 23 с.

26. Возный А. В. Научное обоснование совершенствования организации стоматологической ортопедической помощи населению: автореф. дис. на соискание учен. степени доктора мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / А. В. Возный. – Москва, 2008. – 36 с.

27. Алимский А. В. Генеральные направления совершенствования стоматологической службы / А. В. Алимский // Труды IX съезда СТАР. – М., 2004. – С. 110-116.

28. Блинов С. В. Поиск новых форм и методов управления лечебно-профилактическими учреждениями в ведомственной стоматологической

службе / С. В. Блинов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2006. – № 1 – С. 43-44.

29. Вагнер В. Д. Пути совершенствования стоматологической службы / В. Д. Вагнер, Б. Ц. Нимаев, Е. А. Ахметов // Стоматология для всех. – 2006. – № 1. – С. 4-5.

30. Жолудев С. Е. Основы организации ортопедической помощи в современных условиях: правовые вопросы стоматологии / С. Е. Жолудев // Стоматологический журнал. – 2000. – № 1. – С.13.

31. Захаров А. В. Клинико-организационные и экспериментальные причины повышения качества стоматологической помощи населению: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / А.В.Захаров. – Омск, 2003. – 18 с.

32. Неспрядько В. П. Организация стоматологической помощи населению Украины и пути её перестройки и усовершенствования / В. П. Неспрядько // Вестник стоматологии. – 1997. – № 1. – С.16-19.

33. Бойко В. В. Обратная связь с пациентами: цена, организация, итоги. / В.В. Бойко // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – № 1. – С. 58-64.

34. Научная организация труда в стоматологическом ортопедическом отделении / [Варес Э. Я., Зингер М. А., Повленко А. В. и др.]; – Львов, 1982. – 142 с.

35. Варес Э. Я. Научная организация труда в стоматологическом ортопедическом отделении. – Львов, 1984. – 120 с.

36. Вахрамеева Н. И. Некоторые вопросы рациональной организации труда врачей-стоматологов и среднего медицинского персонала в городских стоматологических учреждениях / Н. И. Вахрамеева, Т.А. Павлова // Оказание стоматологической помощи сельскому населению РСФСР: Материалы II Всероссийского съезда стоматологов. – Ростов на Дону, 1970. – С. 18.

37. Лабунец В. А. К вопросу о дифференцированном планировании рабочего дня стоматолога-ортопеда / В. А. Лабунец, В. А. Залевская, Т. В. Диева // Вісник проблем біології та медицини. – 2000. – №1. – С. 109-112.
38. Лабунец В. А. До питання про необхідність реформування методичних підходів щодо планування медичної допомоги з ортопедичної стоматології на сучасному етапі її розвитку / В. А. Лабунец // Одеський медичний журнал. – 2000. – №1 (57). – С. 49-51.
39. Обоснование принципа организации приёма больных с заболеваниями пародонта по материалам хронометража / [Грудянов А. И. и др.]// Совершенствование организационных форм стоматологической помощи населению: Труды ЦНИИС. – М., 1986. – Т. 13. – С. 30-34
40. Binhas E Comment augmenter l'acceptation des plans de traitement / E. Binhas // Dialogus. – 1999. – Septembre. – P. 13-15.
41. Slater P. F. Patterns of access to public oral health in Queensland by gender, indigenous status and rurality / P. F. Slater // Austr.dent. – 2001. – №2 (46). – P. 122-133.
42. Шестаков В. Г. Основные причины конфликтов в системе оказания стоматологической помощи в новых социально – экономических условиях // Стоматология для всех. – 1998. – № 3. – С.55-57.
43. Алимский А. В. Результаты анкетирования пациентов частного стоматологического кабинета // Экономика и менеджмент в стоматологии / А. В. Алимский, А.А. Смелянский. – 2001. – № 1. – С. 71-76.
44. Гуненкова И. В. Регулирование взаимоотношений врача и пациента, находившегося на ортопедическом лечении / И. В. Гуненкова, Г.В. Оспанова // Ортодонтинфо. – 1998. – №4. – С. 32-34.
45. Иоффе Е. Врач и пациент. Юридические аспекты взаимоотношений / Е. Иоффе // Новое в стоматологии. – 1996. – №1. – С. 9-11.
46. Шапиро А. П. Изучение мнения населения о качестве и культуре оказываемой ему стоматологической помощи // Управление, организация,

социально-экономические проблемы стоматологической службы страны: сб. научных трудов ЦНИИС / А. П. Шапиро, А. В. Алимский – М., 1991. – С 54-56.

47. Вагнер В. Д. Прогноз и тенденции развития стоматологии с позиций специалистов и населения : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / В. Д. Вагнер. – Омск, 1998. – 23с.

48. Вусатий В. С. Медико-социальные и организационные аспекты неотложной стоматологической помощи городскому взрослому населению: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / В. С. Вусатий – Москва, 1993. – 17с.

49. Hetz G. F. Страсть к порядку в Германии или почему лучше жить в другой стране / G. F. Hetz // Новое в стоматологии. – 2005. – №2(126). – С. 81.

50. Лабунец В. А. Продолжительность элементов работы на клинических этапах оказания основных видов ортопедической помощи // В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2003. – №3. – С. 39-45.

51. Лабунец В. А. Методические подходы определения величины временных затрат врача на клинических этапах изготовления зубных протезов // В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2003. – №4. – С. 95-101.

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

53. Шилова Г. В, Лагутин С. А. Хронометрические исследования клинических этапов изготовления зубных протезов // Клиническое лечение и профилактика стоматологических заболеваний: Материалы VII съезда

стоматологов УССР (г. Львов, 3-5 октября 1989г.) / Г. В. Шилова, С. А. Лагутин. – Киев. – 1989. – С. 267-268.

54. Методические указания по разработке научно-обоснованных схем перспективного развития и размещения сети лечебно-профилактических и аптечных учреждений. – М.: МЗ СССР. – 1983. – 62с.

55. Полуев В. И. Особенности развития стоматологической службы в новых социально-экономических условиях : дис... доктора мед. наук: 14.00.21 / Полуев Валерий Иванович. – М., 2001. – 62с.

56. Полуев В. И. Пациент всегда прав / В. И. Полуев // Стоматология для всех. – 1997. – №1. – С.53-54.

57. Кицул И.С. Изучение мнения населения о работе ортопедической службы / И.С. Кицул, В.Г. Галонский // Бюл. НИИ социал. гигиены, экономики и упр. здравоохранением им. Н.А. Семашко по Мат. VI науч. конф. 24-25 апр. 2001 г., Москва, Ч.2., С. 107-111.

58. Гришин В. М. Анализ причин и факторов обращаемости населения за платной терапевтической помощью в условиях г. Москвы / В.И. Гринин, Н. Г. Полодова // Стоматология для всех. – 2005. – № 1. – С. 28-30.

59. Склярков И. А. Изучение мнения пациентов зубопротезного отделения о качестве организации зубоврачебной помощи в стоматологической поликлинике / И. А. Склярков // Институт стоматологии. – 2002. – №3. – С.8-9.

60. Симон А. И. Анализ ошибок и осложнений в практике ортопедической стоматологии : дис... канд. мед. наук: 14.00.24 / Симон Анна Игоревна. – М., 2004. – 153 с.

61. Эмервелиева О. П. Социальная оптимизация услуг ортопедической стоматологии на региональном уровне: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.52 «Социология медицины» / О. П. Эмервелиева. – Волгоград, 2007. – 23 с.

62. Шотт И. В. Критерии оценки врачебных ошибок стоматологов-ортопедов Республики Беларусь: дис... канд. мед. наук : 14.00.24 Москва. – 2005. -160с.
63. Шилина С. В. Социально-психологические факторы взаимоотношений врача и пациента в современной стоматологической практике: дис... канд. мед. наук : 14.00.52 / С. В. Шилина. – Волгоград, 2004. – 125 с.
64. Абаев З. М. Совершенствование планово-нормативной базы работы стоматологических ортопедических отделений : дис... доктора мед. наук : 14.00.33 / З. М. Абаев. – М., 2006. – 153 с.
65. Салеев Р. А. Пути реформирования системы муниципальной ортопедической стоматологической помощи в крупном городе (Клинико-организационные и этико-правовые аспекты) : автореф. дис. на соискание учен. степени доктора. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Р. А. Салеев. – Казань, 2002. – 41 с.
66. Любова О. Ю. Экспертные критерии эффективности применения стандартов при оказании стоматологической помощи населению Архангельской области : дис... канд. мед. наук : 14.00.24 / Любова Оксана Юрьевна. – М., 2008. – 174 с.
67. Корень В. Н. Затраты рабочего времени стоматолога-ортопеда на изготовление различных видов зубных протезов / [Корень В. Н. Кузнецов Г. С., Куклин А.Н. Камимский и др.] // Краткие тезисы V Съезда стоматологов УССР. – Киев. – 1978. – С.24-25.
68. Базиян Г. В. Основы научного планирования стоматологической помощи / Г.В. Базиян, Г.А. Новгородцев – Москва: Медицина, 1968. – 239 с.
69. Лабунец В. А. Методические особенности определения величины затрат рабочего времени стоматологов-ортопедов на изготовление зубных протезов / В. А. Лабунец // Вісник стоматології. – 2000. – №3. – С. 30-32
70. Лабунец В. А. Влияние медико-технологического уровня развития клиники ортопедической стоматологии на величину врачебного

труда / В. А. Лабунец// Украинский медицинский альманах. – 2000. – №4 (3). – С. 185-188.

71. Лабунец В. А. Методичні прийоми індивідуального розрахунку величини витрат робочого часу стоматолога ортопеда на виготовлення найбільш поширених видів ортопедичних конструкцій : методичні рекомендації / Лабунец В. А.– Одеса. – 1996. – 20 с.

72. Лабунец В. А. Розробка наукових основ планування стоматологічної ортопедичної допомоги на сучасному етапі її розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеню доктора мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія», 14.02.03 «Соціальна медицина» / В. А. Лабунец – Київ. 2000. – 37 с.

73. Никитина Н. И. Принципы нормирования труда врачей стоматологов-ортопедов и зубных техников при изготовлении протезов // Теория и практика стоматологии / Никитина Н. И. – М., 1980. – С. 162-164.

74. О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической помощи населению. Приказ МЗ СССР от 10.12.76 № 1166.

75. Никитина Н. И. Организация внедрения в практику стоматологических поликлиник изготовления зубных протезов с применением фарфора и металлокерамики (по материалам трудовых затрат врачей стоматологов и зубных техников) : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Н. И. Никитина – Москва, 1979. – 20 с.

76. Бахуринский Ю. Н. Примерный перечень врачебных процедур при изготовлении различных видов зубных протезов / Ю. Н. Бахуринский // Вісник стоматології. – 2002. – №2. – С. 51-52.

77. Опыт использования отраслевого стандарта: достоинства, недостатки, предложения. / П. Г. Герасимчук, М.В. Василишина, А.Н. Левкович [и др.] // Український стоматологічний альманах. – 2001. – №5. – С. 17-19.

78. Наказ МОЗ України №305 від 22.11.2000 р. «Про затвердження критеріїв медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги на I, II та III рівнях (амбулаторна допомога). Додаток «Медико-економічні критерії надання стоматологічної допомоги на I, II та III рівнях.

79. Галузевий медико-економічний стандарт надання стоматологічної допомоги на I, II та III рівнях. – Одеса, 1998. – 384 с.

80. Посібник з організації ортопедичної допомоги / За ред.. проф. О. В. Павленко. – Одеса: Астропринт. – 2003. – 401 с.

81. Истатков В. Регулиране на према на нуждаещите се от съматологична помощ във факултетката стоматологична поликлиника / В. Истатков, Дачев. // Стоматология. – 1996. – №4 (62) – С. 239.

82. Попов Й. Научно нормиране на труда при изработване на подвижни зъбни протезни конструкции в зуботехническите лаборатории // Стоматология. – 1987. – № 4 (69). С. 41-45 (болг).

83. Трегубов И. Д. Обоснования к применению современных полимерных материалов в клинике ортопедической стоматологии и ортодонтии: дис... доктора мед. наук : 14.00.21 / Трегубов Иван Дмитриевич. – Волгоград, 2007. – 182 с.

84. Любова О. Ю. Экспертные критерии оценки эффективности применения стандартов при оказании стоматологической помощи населению Архангельской области: дис... канд. мед. наук : 14.00.24 / Любова Оксана Юрьевна. – Москва, 2008. – 174 с.

85. Ставская С. В. Социальный смысл инновационных технологий в стоматологии: дис... канд. мед. наук :14.02.05 / Ставская Светлана Владимировна. – Москва, 2006. – 115 с.

86. Огородников М. Ю. Новый класс конструкционных материалов на основе полиуретана для ортопедической стоматологии : дис... доктора мед. наук : 14.00.21 / Огородников Михаил Юрьевич. – Москва, 2004. – 201 с.

87. Прокудин И. Н. Организация стоматологической помощи и потребность в ортопедическом лечении городского населения: дис... канд.

мед. наук. : 14.00.33 / Прудников Игорь Николаевич – Москва. – 2007. – 156 с.

88. Шипова В. М. Особенности нормирования труда в стоматологии / В. М. Шипова, С. А. Елдашев, Н. А. Молдавская, З. М. Аббаев // Бюлл. Нац. науч. исслед. института обществен. здоровья. – 2005. – Вып3. – С. 156-159.

89. Указ Президента України від 21 травня 2002 року №475/2002 «Програма профілактики та лікування стоматологічних захворювань на 2002-2007 роки.

90. Алимский А.В. Социологические исследования затрат времени населения на получение стоматологической помощи / Алимский А. В. // Управление, организация, социально экономические проблемы стоматологической службы / Труды ЦНИИС, – М., 1991. – С.46-50.

91. Лагутин С. А. Пути повышения трудоспособности и эффективности лечебной работы врачей стоматологов в целях улучшения ортопедической помощи населению : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / С. А. Лагутин. – К., 1991. – 15 с.

92. Филиппчик И. С. Пути улучшения стоматологической ортопедической помощи населению / И. С. Филиппчик, А. В. Боберац // Стоматология. – 1991.– №5. – С.79-80.

93. Ковальский В. А. Алгоритмы организации и технологии оказания основных видов ортопедической стоматологической помощи в медицинских организациях / Ковальский В. А. – М. : Мастердент, 2002. – 37 с

94. Ehanayaka A. N., Sheihan A. Eatimaning the Time and Personal Required to Tret Periodontal Desease / A. N. Ehanayaka, A. Sheihan // J. Clin. Periodontan. – 1978. – № 5(2). – P. 85-94.

95. Садик С. А. Способ определения оптимального времени дня для определения стрессогенных ортопедических манипуляций. / Садик С. А. – МГМСУ. М. – 2002. – 6-е изд. – Рукопись деп. в ЦНМВ ММА им. И.М. Сеченова, №Д – 26988 от 27.02.02.

96. Kasandshidv V Arbditsanalytischd Untdrusuchunghn Zum Bdtrungszditayfward una zur Arbditsorganisation Kididrorthpaddischdr Bdhaulung. – 1985. – 134.

97. Ашуров Г. Г. Переход к рыночным отношениям и механизм оказания стоматологической помощи // Г. Г. Ашуров, В. К. Леонтьев // Стоматология. – 1995. – №5. – С. 66-67.

98. Лабунец В. А. К методике определения нормативной потребности населения в стоматологической помощи / В. А. Лабунец // Вісник стоматології. – 1998. – №4. – С. 85-89.

99. Лабунец В. А. Нормативная потребность взрослого городского населения Украины в стоматологической ортопедической помощи / В. А. Лабунец // Вісник стоматології. – 1999. – №1. – С.66-69.

100. Бутова В. Г. К нормированию труда стоматологов-хирургов / В. Г. Бутова, В. И. Бойков // Медико-организационные аспекты медицинской помощи в новых экономических условиях // Материалы научной конференции с международным участием, посвященной 105-летию со дня рождения академика АМН СССР, профессора А. А. Минха. – М. 2009. – С 59.

101. Научное обоснование нормирования труда врача-стоматолога на амбулаторном приеме / [Вагнер В. Д., Бутова В. Г., Бойков В. И., Алимский А. В. и др.]. – Руководство. – М. – 2011. 58 с.

102. Данилова Н. Б. Научное обоснование оптимизации трудового процесса врачей-стоматологов терапевтического профиля: дис.... канд. мед. наук : 14.00.50 / Данилова Наталия Борисовна. – Санкт-Петерб., 2004. – 219 с.

103. Ковальский В. П. Нормирование труда в терапевтической стоматологии / В. П. Ковальский, С. А. Елдашев // Медицинская книга. – 2005. – 84 с.

104. Кустов И. Н. Совершенствование организации ортопедической помощи населению в негосударственных стоматологических организациях : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.33

«Общественное здоровье и здравоохранение», 14.00.21 «Стоматология» / Кустов Игорь Николаевич. – Москва, 2005. – 21 с.

105. Павлова Т. А. Научное обоснование организации труда медицинского персонала городских стоматологических поликлиник (по материалам экспертных исследований: автореф дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / Павлова Т. А. – Калинин, 1972. – 22 с.

106. Шипова В. Н. Организация нормирования труда в стоматологической практике : методические рекомендации / Шипова В. Н., Елдашев С. А., Ковальский В. Н. – М. ГУННИИ обществен. Здоровья, 2004. – 50 с.

107. Шипова В. Н. Организация нормирования труда в стоматологии // В. Н. Шипова, В. Н. Ковальский, С. А. Елдашев // Здравоохранение. – 2004. – № 6. – С. 27-35.

108. Организация и нормирование труда : [учебное пособие для вузов] / Под редакц. В.В. Адамчука / 133ФЭИ – М. Финстатинформ, 2000. – 301 с.

109. Маркетинг в стоматологической организации / [Янченко В. М., Касумова М. К., Мчетлидзе Т. М., Разумовская А. Л.] – Издательство МЕДИ, 2005. – 332 с.

110. Кризина Н. П. Стан законодавства України в галузі охорони здоров'я та гармонізація його до законодавства європейських країн / Н. П. Кузина, С. В. Істомін // Україна. Здоров'я нації. – 2009. – №3(11). – С. 97-101.

111. Наказ МОЗ України №566 від 23.11.2004 р. «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Стоматологія».

112. Стоматологічна допомога в Україні // під ред. В. М. Князевича // Київ, 2008. – 50 с.

113. Шипова В. М. Нормирование труда среднего и младшего медицинского персонала / В.М. Шипова // Главная медицинская сестра. – № 8. – 2008. – С. 35.

114. Методические рекомендации по нормированию труда медицинского персонала М.: Миздрав СССР, – 1987. – 100 с.
115. Шипова В. М. Организация нормирования труда в здравоохранении / Шипова В. М. ; под редакц. акад. РАМН О. П. Щепина. М.: Грантъ, 2002. – 624 с.
116. Межотраслевые методические рекомендации по разработке нормативных материалов по нормированию труда в непромышленных отраслях народного хозяйства. М. :Экономика, 1988. – 96 с.
117. Изучение затрат рабочего времени и разработка нормативных материалов по труду : методические рекомендации. – НИИ Труда : – М., 1966. – 6 с.
118. Скляревская В. А. Организация, нормирование труда. Практикум / Скляревская В. А. – М.: МГУТУ, 2006. – 81 с.
119. Организация и нормирование труда: Учебник для вузов. – М. : МИК, 2009. – 366 с.
120. Бухалков М. И. Совершенствование организации и нормирования труда в современном производстве : [учебное пособие] / М. И. Бухалков – Самара : Сам ГТУ, 2006. – 44 с.
121. Кураненко Л. Ю. Организация труда персонала: Методические указания для проведения практических занятий по теме «Нормирование труда». Кураненко Л. Ю. – Новгород. Гос. Ун-т им. Ярослава Мудрого. Великий Новгород, 2008. – 39 с.
122. Молдавская Н. А. Организация нормирования труда врачей стоматологов детских при применении современных технологий: дис... канд. мед. наук : 14.00.33 / Молдавская Нелли Александровна. – М., 2007. – 151 с.
123. Абаев З. М. Некоторые аспекты организации ортопедической помощи / З. М. Абаев // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. – № 6. – С. 39-42.
124. Цинкер М. Н. Совершенствование управления стоматологической помощи населению / Цинкер М. Н. // В кн.: социально-

гигиенические аспекты стоматологической заболеваемости. М., 1998. – С. 44-49.

125. Дауге П. Г. Новые принципы интенсификации и нормализации зубоврачебного труда / П. Г. Дауге // Одонтология и стоматология. – 1924. – №4. – С. 68-72.

126. Дауге П. Г. О поднятии производительности зубоврачебного труда / П. Г. Дауге // Одонтология и стоматология. – 1924. – №4. – С. 65-67.

127. Варес Э. Я. Пути увеличения приема больных в ортопедическом отделении / Варес Э. Я. // Комплексная профилактика стоматологических заболеваний. – К. : 1984. – С. 12-13.

128. Зыбин В. А. Анализ результатов хронометража рабочего времени врачей-стоматологов / В. А.Зыбин, М. И. Марков, И. М. Битрюкова, А. С. Татуйко // Стоматология. – 1977. – №4 (56). – С. 75-76.

129. Белолопаткова А. В. Некоторые вопросы научной организации труда врачей ортопедов в стоматологической поликлинике: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / Белолопаткова А. В. – Москва, 1970. – 23 с.

130. Братков О. И. Трудовые затраты медицинского персонала при проведении профилактических осмотров сельского населения в выездных условиях / О. И. Братков // Советское здравоохранение. – 1989. – №1. – С. 42-47.

131. Генкин А. Г. Изучение трудовых затрат медицинского персонала отделений функциональной диагностики / А. Г. Генкин, Н. М. Климченко. – М.: Медицина, 1970. С. 146-149.

132. Маркетинг в стоматологической организации / [Янченко В.М., Касулова М.К., Мчеридзе Ф.Ш., Разумовская А.А.]. –СПб. : Издательство МЕДИ, 2005. – 332 с.

133. Ломагин В. В. Влияние факторов рыночных отношений на внедрение новых технологий в стоматологическую практику: автореф дис. на

соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Ломагин В. В. – Москва, 2003. – 21 с.

134. Коварский М. О. О поднятии производительности зубоврачебного труда / М. О. Коварский // Одонтология и стоматология. – 1925. – № 5. – С. 67-70.

135. Куклин Г. С. Некоторые резервы рабочего времени в практике терапевтической стоматологии / Г. С. Куклин, В. Г. Белоусов // Экспериментальная и клиническая стоматология: Труды ЦНИИС. – М., 1972. Т. 2. – С. 2-3.

136. Леус П. А. Затраты рабочего времени на приеме стоматолога общего профиля / П. А. Леус, А. И. Делендик // Проблемы нейростоматологии и стоматологии. – 1998. – № 3. – С. 59-61.

137. О совершенствовании учета труда врачей стоматологического профиля: Приказ МЗ РФ от 02.10.97. №289.

138. Озерян И. З. Материалы к нормированию приема зубного врача, зубопротезиста и работы зубного техника / И. З. Озерян, С. М. Гинсбург // Советская стоматология. – 1934. – №6. – С.87-95.

139. Падарьян И. С. Использование рабочего места врача стоматолога / И. С. Падарьян // Стоматология. – 1979. – №1(58). – С. 68-70.

140. Рогачев Г. И. К оценке состояния организации стоматологической помощи населению и задачи по ее совершенствованию (социальные аспекты) // Управление, организация, социально-экономические проблемы стоматологической службы: Труды ЦНИИС. – М., 1991. – С.50-54.

141. Роговой М. А. Опыт изучения труда медицинских работников / Роговой М. А. – М.: Медицина, 1971. – 108 с.

142. Самоходский В. Н. К технологии определения трудозатрат и их стоимости в амбулаторно-поликлинической работе // Підсумки та проблеми освоєння нового господарчого механізму в охороні здоров'я України: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції» (м. Житомир, жовтень 1992р). – Житомир, 1992. – С. 108-109.

143. Совершенствование организационных форм ортопедической помощи населению // Отчет о НИР // ЦНИИ стоматологии. – Рук. А.И. Матвеева. Инв. № Б 02824048215. – М. – 1982. – 20с.

144. Филлипов Г. П. Организация приема стоматологических больных в ортопедическом приеме / Г. П. Филлипов, Ш. Г. Шарафундинов // Стоматология. – 1989. – №1 (68). – С.85.

145. Шилова В. П. Значение анализа и нормирования труда на современном этапе здравоохранения / В. П. Шилова // Советское здравоохранение. – 1990. – №3. – С. 36-39.

146. Состояние и перспективы научных исследований в области ортопедической стоматологии / [А. Н. Ряховский, А. Е. Абрамов, А.В. Безруков и др.] // Наука практике: Материалы научной сессии ЦНИИС, посвященной 35-летию института. – М.:ЦНИИС МЗ РФ, 1998. – С. 20-22.

147. Гайдаров Г. М. Организация и экономика стоматологической службы / Г. М. Гайдаров, И. С. Кицул. – М.: Грантъ, 2001. – 120 с.

148. Роль стандартов в предотвращении конфликтных ситуаций в стоматологической практике / В. Г. Бутова, А. М. Мальсогов, С. И. Бинну [и др.] // Стоматология для всех. – 2009. – № 3. – С.40-43.

149. Роль стандартов и профилактика введения больных в контроле качества стоматологических услуг / В. Г. Бутова, С. И. Бинну, В. И. Бычков [и др.] // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2009. – №1(27). – С. 49-53.

150. Калининская А. А. Объем работы и затраты времени среднего медицинского персонала, фактически сложившегося и по результатам экспертных оценок / А. А.Каминская, И. А. Новикова, С. И. Шлягер [и др.] // Главная медицинская сестра. – 2000. – №4. – С. 29-31.

151. Ковальский В. А. Алгоритмы организации и технологии оказания основных видов стоматологической помощи / Ковальский В. А. – М.: практическое руководство, 2004. – 180 с.

152. Куницина Н. М. Научное обоснование новых организационных форм работы среднего медицинского персонала в стоматологии: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / Н. М. Куницина. – Москва, 2003. – 24 с.

153. Малый А. Ю. Медико-правовое обоснование врачебных стандартов оказания медицинской помощи в клинике ортопедической стоматологии: автореф. дис. на соискание учен. степени доктора мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / А. Ю. Малый – Москва, 2001. – 48 с.

154. Михайлов В. В. Медико-экономические стандарты и оценка стоимости медицинских услуг. / Михайлов В. В. – Санкт Петербург, Комитет по здравоохранению администрации Ленинградской области, 1992. – 25с.

155. Шестаков В.Т. Теоретические основы и практика формирования профессиональных стандартов в стоматологии: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / Н. М. Куницина. – М. – 1998. – 36с.

156. Кокин Н. К. Управление здравоохранением крупного города / Кокин Н. К., Кобец Г. П., Шпарковская М. Л. – К.: Здоровья, 1984. – 83 с.

157. Белокурова Л. П. Состояние и основные задачи дальнейшего развития ортопедической помощи / VII Всесоюзный съезд стоматологов. Тезисы докладов. – Ташкент. – 1981. – С. 171-173.

158. Зотов Ю. А. Организация труда медицинского персонала городских поликлиник / Ю. И. Зотов, Г. И. Куценко. – М.: Медицина, 1988. – 288 с.

159. Гринин В. М. Системные вопросы оценки качества оказания стоматологической помощи населению / В. М. Гринин // Стоматология для всех. – 2003. – №1. – С. 32-33.

160. Фельдман Е. И. Опыт работы районной стоматологической поликлиники по максимальному объему помощи в одно посещение / Е. И.

Фельдман, Г. М. Шнайзер, В. П. Полтавский, А. В. Мелихов // *Стоматология*. – 1988. – №4. – С. 84-86.

161. Галонский В. Г. Медико-организационные подходы к совершенствованию ортопедической стоматологической помощи населению на муниципальном уровне (по матер. г. Иркутска): автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / В. Г. Галонский. – Иркутск, 2002. – 22 с.

162. Загорский В. А. Внедрение нового хозяйственного механизма в ортопедической стоматологии / В. А. Загорский, В. К. Леонтьев, А. В. Алимский, Г. С. Попов // *Стоматология*. – 1991. – №1. – С. 4-9.

163. Большаков Г. В. Ортопедическое лечение с учетом хронобиологических данных. / Большаков Г. В. – МГМСУ. – М. 2002. – 8с.-библ. (Рукопись деп. в ЦННБ МНА им. И.М. Сеченова №Д 26989 от 27.02.02.)

164. Лабунец В. А. Методические подходы к планированию стоматологической ортопедической помощи // В. А. Лабунец, В. А. Залевская, Т. В. Диева // *Буковинский медичний вісник*. – 2000. – №2. – С. 252-259.

165. Ряховский А. Н. Определение затрат времени и расходных материалов при вантовом протезировании / А. Н. Ряховский, А. В. Шестаков, Е. В. Якушева // *Материалы 7-й Международной конференции челюстно-лицевых хирургов и стоматологов*: СПб. – 2002. – С. 129.

166. Ряховский А. Н. Некоторые аспекты временных и материальных затрат на этапах ортопедического лечения с использованием вантовых мостовидных протезов / А. Н. Ряховский, В. Д. Вагнер, Е. В. Койтов // *Материалы XIII и IX Всероссийских научно-практических конференций и труды съезда стоматологической ассоциации России*. – М., 2002. – С. 24-30.

167. Лабунец В. А., Основы дифференцированного планирования рабочего дня врача при изготовлении керамических виниров // В. А. Лабунец, М. Л. Леснухин // *Современная стоматология*. – 2007. – №1. – С. 136-140.

168. Определение затрат рабочего времени врача – стоматолога на ортопедическом приеме // Отчет о НИР (заключительный) ОНИИС, рук. В.Н. Корень, инв. 577308, ГР 75005790. – Одесса. – 1976. – 81с.

169. Изучение нуждемости населения Украины в стоматологической ортопедической помощи, определение нормативной нагрузки стоматолога-ортопеда, производственного плана зубного техника и их оптимальное соотношение в структуре стоматологических учреждений // Отчет о НИР / ОНИИС. Рук. В. А. Лабунец. – ГР № 0195U121252. Инв. № Б 0298U00518. – Одесса, 1997. – 198 с.

170. Визначення нормативної потреби дорослого міського населення у стоматологічній ортопедичній допомозі та розрахунок необхідної кількості лікарських посад // Звіт про НДР / ОНДІС. – керівник В.А.Лабунець. ДР № 0198U007805, інв. № 0299U004238. Одеса, 1999. – 140с.

171. Лабунець В. А. Розробка наукових основ планування стоматологічної ортопедичної допомоги на сучасному етапі її розвитку: автореф дис. на здобуття наук. ступеню доктора мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія», 14.02.03 «Соціальна медицина» / В. А. Лабунець. – Київ, 2000. – 37 с.

172. Лабунець В. А. Методика розрахунку кількості лікарських посад з ортопедичної стоматології в Україні : методичні рекомендації / Лабунець В. А. – Одеса, 1999. – 11 с.

173. Лабунець В. А. Методика визначення нормативної потреби населення в стоматологічній ортопедичній допомозі на сучасному етапі її розвитку : методичні рекомендації / Лабунець В. А. – Одеса, 1999. – 20 с.

174. Лабунець В. А. Методичні аспекти єдиної уніфікованої системи обліку і контролю праці стоматологів-ортопедів і зубних техніків в Україні: Методичні рекомендації / Лабунець В. А., Григорович В. Р. – Одеса, 1999. – 12 с.

175. Лабунець В. А. Методичні основи розрахунку трудового навантаження стоматолога-ортопеда і зубного при різних організаційних

формах виготовлення найбільш поширених видів зубних протезів і різноманітних їх поєднань : Метод. реком. / Лабунец В. А., Неспрядько В. П., Косенко К. М. – Одеса, 1999. – 25 с.

176. Лабунец В.А. Методичні прийоми індивідуального розрахунку величини витрат робочого часу стоматолога-ортопеда на виготовлення найбільш поширених видів зубних протезів і різноманітніших їх поєднань : Метод. реком. / Лабунец В. А., Неспрядько В. П., Косенко К. М. – Одеса, 1999. – 25 с.

177. Разработка научных основ дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме // Отчет о НИР: Руководитель В.А. Лабунец. – ГР №0100 -01326. – Одесса, 2000. – 256 с.

178. Курякина Н. В. Опыт разработки региональных профессиональных стандартов по стоматологии / Н. В. Курякина, Т. С. Яковлева // Труды V съезда стоматологической ассоциации. – М. ОАО «Стоматология». – 1999. – С. 31-32.

179. Шаргородский А. Г. Сокращение потерь рабочего времени врачей стоматологического профиля / А. Г. Шаргородский, В. И. Старовойтов, В. И. Блейкин // Управление, организация, социально-экономические проблемы стоматологической службы страны. Труды ЦНИИС. – М. – 1991. – С. 201-203.

180. Griffin J. D. Семь наиболее распространенных измышлений об успехе / J. D. Griffin // Новое в стоматологии. – 2002. – №6 (106). – С. 100-103.

181. Ибрагимов Ш. С. Планирование и определение показателей потребности населения в ортопедической стоматологической помощи / Ш. С. Ибрагимов // Здравоохранение Таджикистана. – 2003. – №3. – С. 72-75

182. Москаев А. В. Факторы успеха стоматологической практики / А. В. Москаев // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2004. – №2(13). – С. 48-49.

183. Мутников Д. А. К вопросу о научном обосновании роли культуры медицинской организации в обеспечении качества медицинских услуг / Д. А. Мутников // Бюл.нац. НИИ общественного здоровья. – 2004. – Вып. – С. 77-80.

184. Бойко В. В. Доверие пациента: зоны и средства завоевания / В. В. Бойко // Институт стоматологии. – 2002. – №3. – С.10-13.

185. Леонтьев В. К. Разработка новой концепции управления стоматологической службой / В. К. Леонтьев, В. Т. Шестаков // Управление, организация, социально-экономические проблемы стоматологической службы страны. Труды ЦНИИС: М., 1991. – С. 58-73.

186. Татарников М. А. Социально-экономические аспекты развития платных медицинских услуг и теневого рынка / М. А. Татарников // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2002. – №5. – С. 20-23.

187. Андреева С. Н. Критерии и показатели оценок в ортопедической стоматологии / С. Н. Андреева, В. Т. Шестаков. Ю. И. Климашлин. – Москва, 2003. – 205 с.

188. Трезубов В. Н. Изучение особенностей реагирования на болезнь и ее лечение в клинике ортопедической стоматологии / В. Н. Трезубов // Стоматология. – 1988. – №3. – С. 48-49.

189. Результат анкетирования пациентов по изучению уровня мотивации обращаемости их в ЦНИИС за ортопедической помощью // А.В. Алимский, В. Г. Белицкий, А. Н. Карцев [и др.] // Вісник стоматології. – 2004. – №2. – С.88-91

190. Вахненко О. М. Аналіз стану нормативної бази, що регулює надання стоматологічної допомоги населенню України / О. М. Вахненко // Современная стоматология. – 2009. – №4(48). – С. 145-147.

191. Вахненко О. М. Аналіз анкетування лікарів стоматологічного профілю та організаторів стоматологічної служби України / О. М. Вахненко // Современная стоматология. – 2010. – №5(54). – С. 111-113.

192. Волков Ю. Е. Социология труда – один из основных источников социэкономики / Ю. Е. Волков // Труд и социальные отношения. – 2008. – №8. – С. 3-14.
193. Пухов С. Е. Научное обоснование системы контроля качества медицинской помощи в стоматологической медицинской организации: дис... канд. мед. наук : 14.00.33 / Пухов Сергей Евгеньевич. – Санкт-Петербург, 2004. – 139 с.
194. Алимova З. А. Организационные аспекты совершенствования стоматологической помощи в пограничной службе ФСБ России : дис... канд. мед. наук : 14.00.33 / Алимova Зоя Анатольевна. – Рязань, 2004. – 159 с.
195. Коваль А. П. Клинические исследования в стоматологии: медицинские особенности и социальные требования: дис... канд. мед. наук : 14.00.52 / Коваль Анжелика Петровна. – Волгоград, 2007. – 143с.
196. Варгина С. А. Взаимосвязь социологии медицины и социологических теорий среднего уровня: дис... доктора мед. наук : 14.02.05 / Варгина Светлана Андреевна – Волгоград, 2012. – 292 с.
197. Мажаренко В. А. Стоматология как профессия: опыт социологического анализа: дис... доктора мед. наук : 14.02.05 / Мажаренко Валерий Аалександрович. – Волгоград, 2012. – 329 с.
198. Вагнер В. Д. Пути совершенствования стоматологической помощи по мнению врачей-стоматологов / В. Д. Вагнер, В. К. Леонтьев/ Стоматология. Спец выпуск. Материалы съезда врачей стоматологической ассоциации России 15-19 сентября. – Москва, 1998. – С. 8.
199. Ларенцова Л. И. Конфликт как фактор стресса в практике врача стоматолога / Л. И. Ларенцова, Н. В. Смирнова // Российский стоматологический журнал. – 2002. – №4. – С. 36-37.
200. Ковалева Е. Как сделать работы зубного врача более эффективной. Часть 3 Менеджмент стоматологии / Е. Ковалева, И. Држизгал, В. Губкова // Новое в стоматологии. – 2001. – №9. – С. 7-14.

201. Заблоцкий Я. В. Организация частной стоматологической практики // Дент. Арт. – 2001. – №3. – С. 16-23.
202. Jelfier S. The National Health Service and social integralities in dental health / S. Jelfier // Br .Dent.J. – 1998. – № 1 (185). – P. 28-29.
203. Oral disadvantage among dentate adults / J.H. Gilbert, R.P. Duncan, M.W. Heft [et al] // Community. Dent. – Oral Epidemiology. – 1997. – № 4 (25). P. 301-013.
204. Murrell G. A. Esthetics' and the edentulous patients // J. Amer. Dent. Ass. –1988. – № 7(4). – P. 57-63.
205. Вишняков Н. И. Изучение качества ортопедической помощи по результатам социологического опроса / Н. И. Вишняков, Е. О. Данилов, И. В. Михайлов // Институт стоматологии. – 2001. –№1(10). – С. 6-10.
206. Juay A. J. Residence based dentistry care or cost driven / A. J. Juay // Fexas dent. F. – 2004. – №5 (121). – P. 414-419.
207. Шипова В. М. Показатели и измерители нормативов по труду в терапевтической стоматологии / В. М. Шипова // Здравоохранение. – 2004. – № 4. – С. 39-43.
208. Paul D. P. Direct reimbursement The future for organized dentistry / Paul D. P. // F. Amer.Dent.Ass. – 2001. – № 10 (132). – P. 1433-1441.
209. Jacobson J. J. The key role evidence based process in dental plan administration / J. J. Jacobson // Fexas dent. J. –2004. – № 5 (121). – P. 406-411.
210. Леонтьев В. К. Оценка основных направлений развития стоматологии / Леонтьев В. К., Шестаков В.Д., Воронин В. Ф. – Медицинская книга. Н. Новгород: Издательство НГМА, 2003. – 280 с.
211. Баркан. И. Ю. Оценка качества стоматологической ортопедической помощи по результатам социологического опроса пациентов / И. Ю. Баркан, А. Н. Борзов, О. Е. Жеребцов // Омский научный вестник. – 2004. – №3(28). – С. 261-162.
212. Гринин В. М. Анализ причин и целей обращения населения за терапевтической и ортопедической стоматологической помощью в условиях

стоматологического рынка / В. М. Гринин, Н.Н. Предтеченский // Стоматология для всех. – 2003. – №1. – С. 32-34

213. Железняк Е. С. Новые подходы к проведению социологических опросов о качестве медицинской помощи / Е. С. Железняк // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. – №4. – С. 11-14.

214. Качественные аспекты оказания стоматологической помощи (мнение пациентов) / А.В. Возный и др./ Социология медицины. 2005. – №2(7). – С. 44-45.

215. Вопросы качества жизни в ортопедической стоматологии // А. А. Кулаков [и др.] // Стоматология для всех. – 2006. – №3. – С. 4-5.

216. Леонтьев В. К. Административное и профессиональное управление стоматологией: ошибки, проблемы, решения / В. К. Леонтьев, В. В. Садовский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2005. – №2(16). – С.2-3.

217. Леонтьев В. К. Актуальные проблемы реформирования стоматологической службы / В. К. Леонтьев, Ю. В. Шиленко, А. А. Попов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2000. – №1. – С. 35-39.

218. Малый А. Ю. Отдаленная экспертная оценка при гражданских исках качества ортопедического лечения / А. Ю. Малый, Г. А. Пашинян, Е. С. Тучик // Стоматология. – 2001. – №2. – С. 47-49.

219. Организация и содержание работы врача-стоматолога-ортопеда: Методическая разработка / [Наумович С.А. и др.] – Минск: 1999. – 42 с.

220. Семенюк В. М. Стоматология ортопедическая в вопросах и ответах / Семенюк В. М., Вагнер В. Д., Онгоев А. П. – Н. Новгород. Мед. Книга, 2000. – 108 с.

221. Смелянский А. А. Результаты анкетирования пациентов частного стоматологического кабинета / А. А. Смелянский, А. В. Алимский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2001. – №1 (3). – С. 65-70.

222. Социологический метод в стоматологии: оценка организации и качества медицинской помощи / [Фирсова С.П. и др.] // Вопросы стоматологии. – Т.5. – Иркутск: Изд. АСИО ИГМУ. – 1999. – С. 83-87.

223. Шестаков В. Т. Основные причины конфликтов в системе оказания стоматологической помощи населению в новых социально-экономических условиях / В. Т. Шестаков // Стоматология для всех. – 1998. – №3. – С. 55-57.

224. Юшманова Т. Н. Изучение мнения населения о качестве помощи во внебюджетных стоматологических учреждениях / Т. Н. Юшманова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. – № 4. – С. 17-19.

225. Юшманова Т. Н. Мнение руководителей стоматологической службы Архангельской области о процессе реформирования здравоохранения / Т. Н. Юшманова // Проблемы стоматологии и нейростоматологии. – 1999. – №3. – С. 36-39.

226. Клемин В. А. Принципы оценки и хронометраж определения стоматологического статуса зубов с дефектом твердых тканей // В. А. Клемин, В. А. Лабунец, В. В. Кубаренко; монография – Москва, 2012. – 205 с.

227. Предтеченский Н. Н. Клинико-организационное изучение оказания ортопедической стоматологической помощи населению в стоматологических учреждениях негосударственного сектора: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Н. Н. Предтеченский. – Тверь, 2004. – 29 с.

228. Шошорин Р. В. Научное обоснование организации зубопротезной помощи населению трудоспособного возраста в стоматологической поликлинике в современных условиях: автореф. дис.на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Р. В. Шошорин. – СПб, 2004. – 18 с.

229. Михайлов И. В. Научное обоснование системы управления качеством ортопедической стоматологической помощи: автореф дис. на

соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / И. В. Михайло. – Спб, 2001. – 22 с.

230. Галонский В. Г. Медико-организационные подходы к совершенствованию ортопедической стоматологической помощи населению на муниципальном уровне (по материалам г. Иркутска): автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец 14.00.21 «Стоматология», 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / В. Г. Галонский. – Иркутск, 2002. – 22 с.

231. Палуев В. И. Правовое регулирование взаимоотношения врача и пациента / В. И. Палуев, В. К. Тучик, А. А. Логинов // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2001. – №1(3). – С. 77-88.

232. Палуев В. И. Профессиональные риски и профессиональная ответственность работников стоматологического профиля // В.И. Палуев, В.К.Леонтьев, В.Т. Шестаков // Стоматология для всех. – 2001. – №2. – С. 40-43.

233. Карцев А. А. Мотивация населения к получению ортопедической помощи в ЦНИИС / А. А. Карцев, А. В. Алимский // Стоматология сегодня и завтра. Сборник научных трудов. – М.: – 2003. – С. 37-39.

234. Галиев Р. Г. Ситуационный анализ состояния стоматологической ортопедической помощи / Р. Г. Галиев // Сборник статей Всероссийской научно-практической конференции стоматологов. Уфа. – 2000. – С. 222-226.

235. Мирзабеков О. М. Актуальные вопросы ортопедической стоматологии и пути их решения / О. М. Мирзабеков, С. Р. Рузуддинов, С. С. Есембаева // Проблемы стоматологии. – 2002. – №4. – С. 16-19.

236. Палуев В. И. Стратегические и тактические ошибки врача стоматолога / В. И. Палуев, И. М. Матвеева, Н. С. Жохова // Труды VII съезда стоматологов Ассоциации России. М. – 2000. – С. 48-49.

237. Палуев В. И. К вопросу гражданско-правовых отношений при оказании стоматологических услуг / В. И. Палуев, Е. С. Тучик, А. А. Логинов // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2000. – №1. – С. 62-63.

238. Алимский А. В. Генеральные направления совершенствования стоматологической службы / А. В. Алимский // Труды 9-го съезда СтАР. – М. – 2004. – С.110-116.

239. Балашов А. Г. Возможности использования теории массового обслуживания в организации интенсивного приема стоматологических больных / А. Н. Балашов // Стоматология. – 1999. – №1. – С. 62

240. Копейкин В. Н. Ошибки в ортопедической стоматологии. Профессиональные и медико-правовые аспекты / В. Н. Копейкин, А. Ю. Миргазизов, А. Малый. – Москва: Медицина, 2000. – 240 с.

241. Антипенко Э. С. Об изучении мнений пациентов о работе врачей поликлиники / Э. С. Антипенко, А. Б. Несыпова // Здоровоохранение РФ. – 1983. – №12. – С. 16-18.

242. Антипенко Э. С. Об оценки качества работы городских стоматологических поликлиник пациентами и врачами стоматологами / Э.С. Антипенко, А.Э. Антипенко // Проблемы оценки качества медицинской помощи. – СПб. – 1996. – С. 140-145.

243. Демина А. В. О взаимоотношениях медицинских работников и пациентов в стоматологических поликлиниках // Здоровоохранение. – 2002. – № 4. – С. 151-153.

244. Драгобецкий М. К. Взаимоотношения в системах врач больной и больной врач в клинике ортопедической стоматологии // Стоматология. – 1989. – Т.68. – №2. – С. 39-40.

245. Трезубов В. Н. Причины отказа больных от лечения у ортопеда стоматолога / В. Н. Трезубов, М. Ф. Воскресенский // Стоматология. – 1988. Т. 67. – №4. – С. 51-53.

246. Ибрагимов Т. И. Результаты исследования работоспособности и факторов утомления врача стоматолога ортопеда / Т. И. Ибрагимов, Т. А. Егорова // Российский стоматологический журнал. – 2007. – №3. – С. 42-43.

247. Rule J. T. Organized dentist asan a dent for helping others. The leadership of Donna J. Rumberger / J. T. Rule // Quint. Int. – 2003. – Vol.34. – №8. – P.621-636.

248. Okada M. An analysis of management of private dental clinics in Japan from the survey of the Current Economy of Medicine and Dentistry / M. Okada, M. Morita, T. Watanaber, K. Migatake // Bull. Tokyo. Dent. Coll. – 1999. – Vol. 40. – № 2. – P. 79-91.

249. Levin R. Action planning and accountability / R. Levin // F. Amer. Dent. Ass. – 2004. – Vol 135. – №1. – P. 90-91.

250. Slater P. J. Patterns of acces to public oral health care in Amensland by gender, indigenous status and morality / P. J. Slater // Austr.dent. J. – 2001. – Vol.46. – №2. – P. 122-133.

251. Цветкова Н. В. Управодження доказової медицини в стоматології: методи доказовості, їхні переваги та проблеми / Н. В. Цветкова, Г. М. Давиденко, М. Я. Нідзельский // Український стоматологічний альманах. – 2011. – №3. – С. 91-93

252. Лисик Г. І. Доказова медицина: що це значить для стоматологічної практики / Г. І. Лисик, С. Мушак // Современная стоматология. – 2009. –№1. – С.150-153.

253. Малый А. Ю. Доказательная медицина и стандартизация в здравоохранении / А. Ю. Малый // Проблемы стандартизации в стоматологии. – 2003. – №4. – С. 13-15.

254. Малый А. Ю. Доказательная медицина как основа разработки протоколов ведения стоматологических больных / А. Ю. Малый, Н. В. Бычкова, Н.А. Титкина // Стоматология. – 2009. – №3. – С. 13-17.

255. How to Teach Evidence Based Medicine (EBM) / [Sackett D.L., Richardson W. S., Rosenberg W., Haynes R. B.] – New York.: Churchill Levingstone, 2000. – P. 208.

256. Янсон С. Д. Новые формы организации стоматологической помощи – реальная потребность населения / С. Д. Янсон // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – №6. – С.49-55.

257. Гринин В. М. Мотивационные аспекты обращаемости населения в условиях участкового принципа организации стоматологической помощи / В. М. Гринин, В. Г. Каханян, Ю. М. Максимовский, И. М. Еркян // Стоматология. – 2003. – №2. – С. 65-67.

258. Олесов А. Е. Калькулирование себестоимости ортопедического лечения, базовые варианты ценообразования и системы оплаты труда производственного персонала стоматологической клиники / А. Е. Олесов // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2001. – №1. – С.14-19.

259. Назаров З. А. Планирование основных показателей потребности населения Республики Таджикистан в стоматологической помощи / З. А. Назаров // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – №1(6). – С. 90-92.

260. Делендик А. И. Изучение потребности населения в различных видах стоматологической помощи по данным анкетирования / А. И. Делендик // Стоматология. – 2000. – №6. – С.58-60.

261. Данилов Е. О. Социологическая оценка современного состояния стоматологической службы / Е. О. Данилов // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. – 1997. – №3. – С. 23-25.

262. Ayers C. Workday activity of dentist and auxiliaries in a prison sitting / C. Ayers, R. Abrams // Dentres. – Vol. – 78. – 1999. – P. 167.

263. Mackie I. C. The relative values of preventive items in a resource related index / I. C. Mackie, M.A. Lennon // Community Dental Health – 1984. – №1. – P. 213-219

264. Leverett D. H. Use of sealants in the prevention and early treatment of carious lesions cost analysis / D. H. Leverett, S. L. Handelman, C. M. Brenner, H. P. Iker. // JADA. –1983. – 106(1). – P. 39–42.

265. Wang W.J. Preventive dental care of children and adolescents in the 1990s. – Denmark. – Iceland. – Norway and Sweden / W.J. Wang // Acta Odontol. Scand. – 1998. – Vol. 56. – № 3. – P. 43-46.

266. Абашин Н. Н. Удовлетворенность пациента как показатель качества медицинской помощи (по материалам социологического опроса) / Н. Н. Абашин // Проблемы социологической гигиены и история медицины. – 1998. – №5. – С. 31-33.

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

268. Лабунец В. А. Дифференцированное планирование рабочего дня врача и времени назначения пациентов на клинический прием при изготовлении адгезивных мостовидных протезов / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Таврический медико-биологический вестник. – 2006. Том.9. – С. 202-207.

269. Семенюк В. М. Стоматология ортопедическая в вопросах и ответах / Семенюк В. М., Вагнер В. Д., Онгоев П. А.; учебное пособие. – Москва: Н. Новгород, Мед. кн., 2000. – 180 с.

270. Баданин В. В. Средние временные затраты на обследование одного пациента с патологией височно-нижнечелюстного сустава / В. В. Баданин, Т. В. Морозова // Сб. тезисов «Современные аспекты профилактики и лечения стоматологических заболеваний». – М. – 2000. – С. 71-73.

271. Калининская А. А. Объемы, алгоритмы работы и нормирование труда врача-стоматолога и ассистента стоматологического в условиях работы в «четыре руки» / А. А. Калининская, Д. Г. Мещеряков, Б. В. Трифонов // Российский стоматологический журнал. – 2008. – №2. – С. 61-64.

272. Калининская А. А. Нормативы труда стоматолога в новых условиях работы / А. А. Калининская // Российский стоматологический журнал. – 2007. – №6. – С. 38-41.

273. Вахромеева Н. И. Некоторые вопросы рациональной организации труда врачей-стоматологов / Н. И. Вахромеева, Т. А. Павлов, А. А. Каминская // Труды II всероссийского съезда стоматологов. – Москва, 1970 – С. 23.

274. Головня И. А. Разработка нормирования труда врачей, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным пародонтитом / Головня И. А. // Стоматология. – К. – 1985. – Вып. 20. – С. 6-9.

275. Городенко А. В. Методика проведения фотографии и хронометража рабочего времени медицинских работников стоматологических учреждений / А. В. Городенко // Труды Волгоградского мед. ин-та. – 1970. – XX III. Вып. 3. – С. 144-147

276. Городенко А. В. Изучение характера распределения затрат времени врача при кариесе стоматологических больных / А. В. Городенко // Проблемы терапевтической стоматологии. – Киев, 1973. – Вып 8. – С. 167-168.

277. Городенко А.В. Методика изучения затрат времени при лечении кариеса зубов // Проблемы терапевтической стоматологии. – Киев, 1970. – Вып.5. – С. 128-131.

278. Дойников А. И. Анализ конфликтных ситуаций в ортопедической стоматологии по данным городской клиники Москвы по экспертизе ортопедического лечения и изготовления зубных протезов / А. И. Дойников // Стоматология. 2001. – №3 (80). – С. 51-58.

279. Доклады 1-й Республиканской научно-практической конференции по вопросам научной организации труда и управления здравоохранением. Кишинев. – 1968. – 18с.

280. Леонтьев В. К. Организация стоматологической службы в условиях рыночных отношений и страховой медицины / В. К. Леонтьев // Стоматология. – 1995. – №1 (74). – С.66-73.

281. Затраты на стоматологическую помощь и резервы по изучению ее организации в городских поликлиниках / Е. А. Снегур, В. Т. Нековаль, В. В. Галоченко [и др.] // Стоматология. – 1985. – Вып. 20. – С. 3-5.

282. Изучение нормативных документов по ортопедической стоматологии и разработка продолжительности заданий по их совершенствованию // Отчет о НИР / ЦНИИ стоматологии. – руководитель А.И.Матвеева. – Инв. № Б2820068758. – М. – 1982. – 19с.

283. Клинченко Н. В. Анализ затрат труда медицинского персонала при электрокардиографических исследованиях / Н. В. Клинченко // Советское здравоохранение. – 1967. – №7. – С. 37-41/

284. Косенко К. Н. Розробка та впровадження галузевого медико-екологічного стандарту для оцінки якості лікування та обсягів фінансування стоматологічної допомоги / К. М. Косенко, Ю. М. Бахуринский // Матеріали I (VII) з'їзду Асоціації стоматологів України. – Київ, 1999. – С.34-35.

285. Овчаров В. К. Изучение удовлетворенности населения стоматологической помощью / В. К. Овчаров // Здравоохранение Росс.Федерации. – 1991. – №1. – С.10-11.

286. Макаров В. А. Методические подходы к разработке и применению расчетных норм времени на функциональные исследования / В. А. Макаров, Ю. Н. Мисник, С. Н. Поддубская // Советское здравоохранение. – 1990. – №10. – С. 14-16.

287. Вахромеева Н. И. Методика анализа уровня организации труда в стоматологических учреждениях: методические рекомендации / Вахромеева Н.И., Павлова Т.А. – Тула, 1972. – 24 с.

288. Москаленко В. Ф. Концептуальна модель створення нормативно-правової бази України з питань охорони здоров'я за 1992-1999 рр. / В. Ф. Москаленко // Експериментальна та клінічна фізіологія і біохімія. – 2000. – №1. – С. 7-24.

289. Москаленко В. Ф. Стан стоматологічної допомоги населенню України та перспективи її розвитку / В. Ф. Москаленко, К. М. Косенко, Р. Г. Сініцин, Ю. В. Бахурінский / Вісник стоматології. – 2000. – №2. – С. 54-56.

290. Никитина Т. В. Затраты времени врача на парадонтологическом приеме / Т. В. Никитина, Н. И. Грудянов, А. В. Алимский // Стоматология. – 1981. – №4 (66). – С.65-67.

291. Об отмене планирования и оценки работы амбулаторно-поликлинических учреждений по числу посещений (извлечение): Приказ МЗ СССР №902 от 22.07.87.г.

292. Вагнер В. Д. Должностные инструкции персонала / Вагнер В. Д. – М.: – Н.Новгород. – 2001. – 626 с.

293. Струев И. В. Некоторые проблемы учета в ортопедической стоматологии сегодня / И. В. Струев, В. М. Семенюк // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2001. – №1. – С. 20-21.

294. Стоматологическая служба в нормативных документах / Под редакц. В.И. Самодина, А.В. Алексеевой. – М.: Б.И. – 1998. – 575 с.

295. Леонтьев В. К. Развитие и обоснование системы УЕТ в новых экономических условиях деятельности стоматологических служб и учреждений России / В. К. Леонтьев, В. К. Шестаков // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – №1(6). – С.6-15.

296. Основы организации стоматологической помощи населению / Под редакцией проф. Г. Н. Пахомова. – М.: Медицина. – 1983. – С.73-94.

297. Алимский А. В. К изучению учета труда врачей стоматологического профиля / А. В. Алимский, Л. П. Белокурова, В. Г. Белоусов // Неотложные проблемы стоматологии: Труды ЦНИИС. – 1982. – С. 21-25.

298. «Нормы нагрузки на одного врача протезиста в производственных зубопротезных единицах в год»: Приказ МЗ СССР от 20.07.60, №321.

299. «Нормы расчета производственных единиц»: Приказ МЗ СССР от 4.11.56г. №87.
300. Удинцов Е. И. Социально-организационные проблемы при некоторых патологических состояниях / Е. И. Удинцов, Г. И. Рогачев. М.: Наука, 1978. – 189 с.
301. «О совершенствовании системы учета труда врачей стоматологического профиля»: Приказ МЗ РФ от 2 октября 1997г., №289.
302. Гинсбург С. М. К вопросу о нормах нагрузки зубного врача и учета эффективности рабочего дня зубного врача / С. М. Гинсбург // Стоматология. – 1938. – №1. – С. 79-81.
303. Верлоцкий А. Е. К вопросу о нормах нагрузки зубного врача / А. Е. Верлоцкий // Одонтология и стоматология. – 1927. – №6. С. 58-71.
304. Ярослав И. О трудовых единицах / И. Ярослав // Одонтология и стоматология. – 1926. – №4. – С. 63-67.
305. Леонтьев В. К. Развитие системы учета труда врачей стоматологического профиля / В. К. Леонтьев, А. В. Алимский, В. Г. Шестаков // Стоматология. – 1989. – №3. – С. 71-72.
306. Разработка методики учета труда врача стоматолога по фактически выполненной работе / Отчет о НИР /ЦНИИС. – Рук. А.И. Рыбаков, А. В. Алимский. – инв. № Б 748719. – М. 1979. – 15с.
307. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / [Кольцова Н. І., Дешко В. О., Довжанский М. М. та ін.]. – Івано-Франківськ: Облстатуправління, 1997. – 197 с.
308. Стоматологическая служба в нормативных документах. – М.: Б.И. 1988. – 577 с
309. Вагнер В. Д. Особенности научной организации труда в стоматологических поликлиниках и пути совершенствования / В.Д. Вагнер, Б.Н. Зырянов // Здравоохранение Омской обл. в XI-XII пятилетках. – Омск, 1988. – Т.1 – С. 175-177.

310. Яковлева Г. С. Некоторые аспекты организации стоматологической помощи в новых экономических условиях в Псковской обл. / Г. С. Яковлева // Актуальные проблемы стоматологии. Межвуз. сборн. науч. тр. Рязань, 1998. – С. 9-13.

311. Степанов В. В. Перечень основных документов по организации стоматологической службы (по состоянию на 10 сентября 2001 г.) / В. В. Степанов // Здравоохранение. – 2001. – №10. – С. 139-145.

312. Андреева С. Н. Критерии и показатели оценок в ортопедической стоматологии / С. Н. Андреева, В. Т. Шестаков, Ю. И. Климашин. – М.; 2003. – 205 с.

313. Бердышева Е. С. Ценообразование в медицине как социальный процесс: на примере коммерческой стоматологии г. Москвы: дис. на соискание учен. степени канд. соц. наук: 22.00.03 / Бердышева Елена Сергеевна. – М., 2010. – 195 с.

314. Алимский А. В. Оценка стоимости условной единицы трудоемкости в стоматологии / А. В. Алимский // Стоматология. – 1996. – №1. – С. 66-67.

315. Наумович С. А. Совершенствование оказания ортопедической стоматологической помощи в республике Беларусь / С. А. Наумович // Современная стоматология. – Минск. – 2001. – №4. – С. 26-29.

316. «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствование формы организации стоматологического приема. Приказ МЗ СССР №50 от 25.01.88г.

317. Удинцов Е. И. Справочные материалы по социальной медицине и организации здравоохранения для студентов и врачей стоматологического профиля / Е. И. Удинцов, Г. И. Рогачев. – М., 1973. – 334 с.

318. Леонтьев В. К. Анализ и планирование деятельности стоматологической службы / В. К. Леонтьев, В. Д. Вагнер, В. И. Полуев, А. А. Логинов // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2001. – №1. – С. 9-13.

319. Мчедлидзе Т. Ш. Научное обоснование системы управления крупной коммерческой организацией в условиях перехода к рыночной экономике: автореф. дис. на соискание учен. степени доктора. мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / Т. Ш. Мчедлидзе. – Санкт-Петербург, 2000. – 37 с.

320. Мчедлидзе Т. Ш. Изучение мнения посетителей коммерческого центра в свете анализа эффективности его работы / Т. Ш. Мчедлидзе // Сб. Проблемы городского здравоохранения. – Вып.2. – СПб., 1997. – С.251-254.

321. Мчедлидзе Т. Ш. Организация приема больных в негосударственных стоматологических учреждениях / Т. Ш. Мчедлидзе, В. А. Миняев, Н. И. Вишняков [и др.] // Проблемы социальной гигиены и истории медицины. 1998. – №4. – С. 35-38.

322. Мчедлидзе Т. Ш. Субъективное отношение во взаимодействии стоматолога с пациентом [учебно-методическое пособие для слушателей] / Т. Ш. Мчедлидзе, В. В. Бойко. – СПб., 1998. – 21 с.

323. Джандубаев А. Р. Системные оценки качества оказания стоматологической помощи населению / А. Р. Джандубаев, В. М. Гринин. // Стоматология для всех. – 2004. – №1. – С. 28-29.

324. Вагнер В. Д. Современные подходы к расчету цены условной единицы трудоемкости в стоматологии / В. Д. Вагнер, Н. Г. Шамшурина, Н. А. Уфимцева // Здравоохранение. 1998. – №1. – С. 19-24.

325. Вагнер В. Д. Принцип расчета стоимости условной единицы трудоемкости при оказании платных услуг в стоматологии / В. Д. Вагнер, Т. В. Колуева (Материалы III съезда стоматологов ассоц. (общероссийских). Москва, 9-13 сентября, 1996). // Стоматология. –1996. – Спец выпуск. – С. 36-37.

326. Полозова И. Г. Разработка клинико-организационных мероприятий по совершенствованию оказания терапевтической стоматологической помощи в негосударственных учреждениях: автореф. дис.

на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / И. Г. Полозова. – Москва, 2005. – 21 с.

327. Гуненкова И. В. Организация специализированного ортопедического отделения в новых экономических условиях: автореф на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / И. В. Гуненкова. – Москва, 1999. – 28 с.

328. Шъобел А. Методи за опазване трудоспособността на стоматолозите / А. Шъобел // «Медицини». – София(болг). – 1974. – №2. – С. 28-31.

329. Шипова В. М. Совершенствование методических подходов к определению размера оплаты труда и стоимости стоматологической помощи. В. Ш. Шилова // Здравоохранение. – 1998. – №4. – С.19-23

330. Луцкая И. К. Проблемы оценки труда врача стоматолога и пути ее решения / И. К. Луцкая, И. В. Андрушкевич, В. Н. Чумакова // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 1999. – №2. – С. 23-28.

331. Леонтьев В. К. Пути совершенствования стоматологической помощи по результатам опроса руководителей стоматологических учреждений / В. К. Леонтьев, З. С. Астанина, В. Д. Вагнер // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 1998. – № 4(7). – С. 34-36.

332. Шамшурина Н. Г. Современные подходы к расчету УЕТ в стоматологии / Н. Г. Шамшурина, Н. А.Уфимцева, В. Д. Вагнер // Здравоохранение. – 1998. – №1. – С.19-24.

333. Леонтьев В. К. Пути совершенствования стоматологической помощи: мнение стоматологов-руководителей / В. К. Леонтьев., З. С. Асташина, В. Д. Вагнер // Главный стоматолог. – 1998. – №1. – С.21-23.

334. Гаврилов В. А. Инструкция по определению расценок на стоматологические работы и перевода медицинского персонала на сдельную оплату труда / Гаврилов В. А. – М.: ВНИИ им. Н.А.Семашко МЗСССР, 1991. – 43 с.

335. Гайдаров Г. М. Методические подходы к формированию приходно-расходной годовой оплаты ортопедического отделения стоматологической поликлиники. / Г. М. Гайдаров, И. С. Кицул // *Здравоохранение*. – 1999. – №6. – С. 29-33.

336. Роговой М. А. Опыт изучения труда медицинских работников / Роговой М. А. – М. : Медицина, 1971. – 108 с.

337. Роговой М. А. Методика изучения затрат труда медицинских работников / М. А. Роговой // *Советское здравоохранение*. – 1963. – №8. – С. 9-14.

338. Дієв Є. В. Клінічне обґрунтування встановлення тривалості виготовлення ненормованих зуботехнічних робіт до використання в ортопедичній стоматології: автореф. дис. на здобуття наук. ступеню канд. мед. наук : спец. 14.01.22 «Стоматологія» / Є. В. Дієв. – Одеса, 2012. – 20 с.

339. Лабунець В. А. Проект відомчих норм часу на додаткові ненормовані види зуботехнічних робіт : метод. рекомендації / В. А. Лабунець, Є. В. Дієв. – Київ, 2010. – 26 с.

340. Шипова В. М. Научно-методические основы нормирования труда медицинского персонала в современных экономических условиях: автореф. дис. на соискание учен. степени доктора мед. наук : спец. 14.00.33 «Общественное здоровье и здравоохранение» / В. М. Шипова. – Москва, 1997. – 46 с.

341. Шипова В. М. Ценообразование в учреждениях здравоохранения / Шипова В. М., Ковальский В. Н., Бикуч Н. В. – Москва: Грантъ, 2004. – 392 с.

342. Калинин В. И. Принципиальный подход к методике определения себестоимости стоматологической услуги / В. И. Калинин, Т. В. Кудрявцева, Л. Ю. Орехова, Л. С. Слесаревская // *Пародонтология*. – 1999. – №1(11). – С. 39-40.

343. Янченко С. В. Ценообразование в стоматологии / С. В. Янченко, Т. Ш. Мчедлидзе // Институт стоматологии. – 1999. – №1. – С. 2-7.
344. Самодин В.И. Формирование цены стоматологической услуги на основе клинико-статистических групп / В.И. Самодин, В.С. Васюкова, // Здравоохранение. – 1997. – №1. – С. 39-44.
345. Заболеваемость городского населения и нормативы лечебно-профилактической помощи / Под редакц. Проф. И. Д. Богатырева. – Москва. : Медицина. – 1967. – 488 с.
346. Методика и организация комплексного изучения здоровья населения в СССР в связи с Государственной переписью населения 1970 г. / Л. М. Мерков, Е. Л. Савдокасова, В. К. Овчаров. [и др.] // Методические основы изучения здоровья населения. – Москва, 1968. – С. 45-96.
347. Алимский А. В. Заболеваемость, нормативы потребности и пути повышения эффективности стоматологической помощи населению: автореф дис. на соискание учен. степени доктора мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / А. В. Алимский. – Москва, 1983. – 48 с.
348. Атдаев Т. А. Стоматологическая заболеваемость и определение потребности в ортопедической стоматологической помощи коренного населения Туркменской ССР: автореф. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Т. А. Атдаев. – Москва, 1989. – 19 с.
349. Базиян Г. В. Нормативы лечебно-профилактического обслуживания городского населения по ортопедической стоматологии // Заболеваемость городского населения и нормативы лечебно-профилактической помощи / Под редакц. проф. И. Д. Богатырева. – М.: – Медицина, 1967. – С. 183-191.
350. Гусенов Г. В. Эпидемиология кариеса зубов и планирование ортопедической стоматологической помощи сельскому населению Дагестанской АССР: автореф. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец 14.00.22 «Стоматология» / Г. В. Гусенов. – Москв, 1978. – 25 с.

351. Маргвелашвили В. В. Определение потребности населения республика Грузия в ортопедической стоматологической помощи и пути повышения ее эффективности: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / В. В. Маргвелашвили. – Москва, 1991. – 24 с.

352. Баранов Н. П. О трудовых единицах / Н. П. Баранов // Одонтология и стоматология. – 1927. – №1. – С. 83-86.

353. Верлоцкий А. Е. Первый опыт хронометража зубоврачебной работы / А. Е. Верлоцкий // Одонтология и стоматология. – 1924. – №3. – С. 73-77.

354. Верлоцкий А. Е. К вопросу о хронометраже зубоврачебной работы / А. Е. Верлоцкий // Труды Одонт. Съезда. – М. – 1926. – С. 118-123.

355. Берлин А. М. Качественные и количественные показатели состояния стоматологической помощи / А. М. Берлин // Стоматология. – 1940. – №1. – С. 47-51.

356. Гефтер Д. Г. К вопросу о нормах нагрузки зубного врача и стоматолога / Д. Г. Гефтер // Стоматология. – 1939. – №3. – С. 53-56.

357. Билейкин Л. А. Нормирование зубоврачебного труда в свете социалистического соревнования / Л. А. Билейкин // Одонтология. 1930. – №1. – С. 26-31.

358. Гинсбург С. М. Хронометраж в зубоврачевании и пути его применения в поликлинике ГИСО / С. М. Гинсбург // Одонтология и стоматология. – 1928. – №11. – С. 70-78.

359. Дауге П. Г. К вопросу о трудовой единице / П. Г. Дауге // Труды II Всесоюзного одонтологического съезда. – М. – 1926. – С. 128-130.

360. Дауге П. Г. Социальные основы советской стоматологии. / Дауге П. Г. – М.: Медгиз, 1933. – 387 с.

361. Любимов В. С. Опыт нормирования труда зубных техников / В.С. Любимов, С. А. Житницкий // Советская стоматология. – 1934. – №5. – С. 77-84.
362. Пирятинский З. Б. О трудовой единице / З. Б. Пирятинский // Труды II Всесоюзного съезда одонтологов. – М. :- 1926. – С. 126-128.
363. Постный В. Ф. О системе учета труда врачей стоматологов и его оплаты / В .Ф. Постный, Э. И. Падафа // Здравоохранение Российской Федерации. – 1991. – №8. – С. 6-8.
364. Тургель О. И. Преспективы Ленинградского зубопротезирования / О. И. Тургель // Одонтология и стоматология. – 1928. – №4. – С. 39-45.
365. Хейфиц Л. Г. К вопросу о трудовых единицах / Л. Г. Хейфиц // Одонтология и стоматология. – 1927. – №6. – С. 71-73.
366. Куркин П. И. Характеристика стоматологического материала по выработке норм медицинской помощи населению / Методические разработки норм лечебной помощи городскому населению; под. ред. А. И. Мискинова. – М.Л.: Госмедиздат, 1929. – С. 11-16.
367. Приказ МЗ РФ «Об утверждении инструкции по расчету условных единиц трудоемкости работы врачей-стоматологов и зубных врачей» №289 от 02.10.01.
368. Лабунец В. А. Условные единицы учета труда стоматолога-ортопеда / В. А. Лабунец // Вісник стоматології. – 1999. – №3. – С. 69-71.
369. Лабунец В. А. Методика индивидуального расчета величины затраченного врачебного труда на основные виды ортопедической помощи / В. А. Лабунец // Современная стоматология. –1999. – №4(8). – С.54-58.
370. Лабунец В. А. До питання про необхідність реформування методичних підходів щодо планування медичної допомоги з ортопедичної стоматології на сучасному етапі її розвитку / В. А. Лабунец // Одеський медичний журнал. – 2000. – №1(57). – С. 49-51.

371. Наказ МОЗ України №507 від 28.12.02. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги»

372. Лабунець В.А., Дієва Т.В. Додаткові умовні одиниці трудомісткості роботи лікаря-стоматолога на ортопедичному прийомі : метод. рекомендації. / Лабунець В. А., Дієва Т. В. – Київ, 2005. – 11 с.

373. Лабунець В. А., Дієва Т. В., Дієв Є. В. Додаткові умовні одиниці трудомісткості роботи зубного техніка та методичні основи розрахунку їх величини : метод. рекомендації / Лабунець В. А., Дієва Т. В., Дієв Є. В. – Київ, 2010. – 16 с.

374. Древина Г. Р. Научное обоснование контроля качества в терапевтической стоматологии на основе дифференцирования норм нагрузки врачей и алгоритмизация лечебного процесса: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Г. Р. Древина. – Москва, 2006. – 115 с.

375. Древина Г. Р. Сезонность колебаний УЕТ на приеме врача стоматолога / Г. Р. Древина, Р. В. Ушаков, В. М. Гринин // В сб научн. Трудов «Здоровье, безопасность и здравоохранение». М., изд. МГ14 СУ, 2005. – С. 39-40.

376. Бутова В. Г. Структура стоматологического рынка / В. Г. Бутова, Н. Г. Ананьева, Н. Н. Власов, В. Л. Ковальский // Проблемы нейростоматологии и стоматологии. – 1998. – №1. – С. 58-62.

377. Садовский В. В. Ценовая политика региональных клиник / В. В. Садовский, В. В. Кондратов // Вестник стоматологии. – 1999. – №9(76). – С. 16-19.

378. Дейнеко Л. Г. Механизм ценообразования на стоматологические услуги в медицинских учреждениях здравоохранения / Л. Г. Дейнеко, П. А. Онгоев / Украинский стоматологический журнал. Екатеринбург. – 2004. – №5. – С. 39-41.

379. Приказ МЗ РФ от 15-11-01. №408 «Об утверждении инструкции по расчету условных единиц трудоемкости работы врачей-стоматологов и зубных врачей».

380. Ананьева Е. Г. Совершенствование системы экспертизы качества стоматологической помощи в медицинских организациях различных форм собственности: автореф дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук спец. 14.00.21 «Стоматология» / Е. Г. Ананьева. – Москва, 2000. – 21 с.

381. Лабунец В. А. Проект відомчих норм часу на додаткові ненормовані види зуботехнічних робіт : метод. рекомендації / Лабунец В. А., Дієв Є. В. – Київ, 2010. – 26 с.

382. Калинина В. Н. Совершенствование стоматологической помощи в условиях смешанного финансирования. дис. канд. мед. наук: 14.00.21 / Калинина Валентина Николаевна. – М., 2005. – 133 с.

383. Лабунец В. А. Удосконалення методики індивідуального розрахунку величини витрат робочого часу зубних техніків на виготовлення сучасних видів зубних протезів : методичні реком. / Лабунец В. А., Шнайдер С. А., Романова Ю. Г. [та ін.]. – Київ, 2014. – 18 с.

384. Абаев З. М. Анализ основных качественных показателей работы врача-стоматолога-ортопеда (на примере городской стоматологической поликлиники / З .М. Абаев, В. М. Гринин // Бюлл. Национальн. НИИ общественного здоровья. – 2004. – Вып.3. – С. 23-26.

385. Koslowski P. Aertzliches Engagement und rational Entz cheidungsregein / P. Koslowski // Dtsch. Zahnaerzti. Ztschr. – 1991. – Bd.46. – P. 182-185.

386. Wigge P. Die Angemessentreit der huderztlichen Vergue –tung / P. Wigge // Der Zahnarz und sein Recht . – 2000. – №2. – P. 25-42

387. Каштальян А. А. Анализ затрат труда врачей амбулаторно-поликлинического приема (по материалам хронометражного исследования) / А. А. Каштальян // Медицинские новости. –2007. – №8. – С 35

388. Загорский В. А. Научно-технический прогресс в ортопедической стоматологии. Состояние и пути развития / Загорский В. А. // Управление организацией, социально экономические проблемы стоматологической службы страны. – М. – 1991. – С. 213

389. Леонтьев В. К. Технологическая революция в стоматологии и ее последствия для России и СНГ. Социальная стоматология на современном этапе / В. К. Леонтьев, Ю. В. Шиленко // Стоматология. – 1999. – №1. – С.5-10.

390. Лемберг И. А. Потребность в комплексной стоматологической помощи и мотивация населения к обращению за ней в средние по мощности частные структуры: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / И. А. Лемберг. – Москва, 2009. – 28 с.

391. Кузьмина Н. Б. Методические основы, экономический и методический подходы к ценообразованию / Н. Б. Кузьмина // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – №1(6). – С.16-25.

392. Ченцов Ю. И. Работа и заработная плата врачей стоматологического профиля – мнения, проблемы / Д. И. Ченцов, Ю. М. Максимовский // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – №1(6). – С.32-35.

393. Бутова В. Г. Методические подходы к экспертизе качества стоматологической помощи, оказываемой по программам добровольного медицинского страхования / В. Г. Бутова, В. В. Садовский, А. Г. Троценко [и др.] // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – №1(6). – С.38-42.

394. Леонтьев В. К. Качество стоматологической помощи: возможности управления и регуляции / В. К. Леонтьев // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2008. – №1(24). – С. 12.

395. Николаев К. В. Основы практического построения управленческого учета в стоматологической организации / К. В. Николаев // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2008. – №1(24). – С. 80-85.

396. Оспанова Г. Б. Недостаточная информативность пациентов об ортопедическом лечении – причина возникновения жалоб и конфликтных ситуаций // В. Г. Оспанова, И. В. Гуненкова, Е. В. Хазина// Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002. – №2(7). – С.22-24

397. Белокурова Л. П. Результаты эксперимента по повышению эффективности стоматологической помощи путем увеличения ее объема за одно посещение / Л. П. Белокурова, С. А. Дедеян, Г.С. Кузнецова, И. С. Филипчик // Труды ЦНИИС. – М. том17. – 1986. – С. 3-6.

398. Мирзабеков О. М. Стимулирующая роль оплаты труда в условиях нового хозяйственного механизма в стоматологии / О. М. Мирзабеков, К. К. Куракбаев // Труды ЦНИИС. – М. – 1991. – С. 203-205.

399. Лабунец В. А. Методика индивидуального расчета величины затраченного врачебного труда на основные виды ортопедической помощи / В. А. Лабунец // Современная стоматология. – 1999. – №4(8). – С.54-58.

400. Никитина Н. И. Методические подходы к разработке нормативов изготовления зубных протезов с применением фарфора / Н.И. Никитина, В.В. Париллов // Здравоохранение Российской Федерации. – 1986. – №3. С.43-44.

401. Садовский В. В. Альтернативные подходы к ценообразованию на стоматологические услуги / В. В. Садовский // Вісник стоматології. – 1997. – №3. – С.6

402. Методика учета условных единиц трудоемкости по видам работ врачей стоматологических учреждений : метод. реком. / Леонтьев В. К. и др. Москва, 1990. – 18 с.

403. Никитина Н. И. Факторы, влияющие на затраты и качество труда врача и зубных техников при использовании фарфора в ортопедическом лечении / В сб.: Материалы 5-й научно-практической конференции стоматологов. – Москва, 1979. – 121-122.

404. Никитина Н. И. Методические вопросы изучения трудовых затрат врача стоматолога-ортопеда и зубного техника при изготовлении

протезов из фарфора // В сб.: Вопросы медицинской информации ВНИИМИ. – Москва. – 1979. – С. 78-80.

405. Хронометраж в клинике терапевтической стоматологии ЦНИИ стоматологии // Сборник рефератов НИР И ОКР – 1968. – №3. – С 5.

406. Апресян Г. Н. Нуждаемость в ортопедической стоматологической помощи пожилого и старческого возраста и особенности ее оказания в условиях бесплатного (льготного) зубного протезирования : автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Г. Н. Апресян. – Москва, 2005. – 25 с.

407. Гуненкова И. В. Регулирование взаимоотношений врача и пациента, находящегося на ортопедическом лечении / И. В. Гуненкова, Г. Б. Останова // Здоровье. – 1998. – №5. – С.102

408. Приказ МЗ РФ от 02.10.97. №289 «О совершенствовании системы учета труда врачей стоматологического профиля.

409. Тишин А. С. Совершенствование деятельности государственных стоматологических учреждений в современных экономических условиях: автореф. дис. на соискание учен. степени доктора мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / А. С. Тишин. – Москва, 2001. – 49 с.

410. Лагутин С. А. Оптимизация труда стоматологов как резерв повышения эффективности и качества лечебной работы / С. А. Лагутин // Тезисы докладов областной научно-практической конференции. – Полтава. 1989. – С.115.

411. Гмурман В. Е. Теория вероятностей и математическая статистика: [учебное пособие] / Гмурман В. Е. – Москва: Высшая школа, 2004. – 479 с.

412. Общая теория статистики: учебник / [Елисеева И. И. Юзбашев М. М.] ; под редакц. И. И. Елисеевой. – 4-е издание. – Москва: Финансы и статистика, 2002. – 480с.

413. Общая теория статистики: учебник под ред. Р.А. Шмойловой. – 3-е издание. – Москва: Финансы и статистика, 2002. – 560с.

414. Эконометрия / [Суслов В. И., Ибрагимов Н. М., Тапышева П. П., Цымблаков А. А.] – Новосибирск, 2005. – 744 с.

415. Дієв Є. В. Особливості статистичної обробки даних хронометражних вимірів тривалості виготовлення зубних протезів при нормуванні праці фахівців в стоматології / Є. В. Дієв, В.А.Лабунець, С.А. Шнайдер, О. Є. Дієва // Галицький вісник. – 2014. – №4 (21). – С. 107-109.

416. Венцель Е. С. Теория вероятностей / Венцель Е. С. – М. : 10-е. изд. стер. Академия, 2005. – 576 с.