

ЕПІДЕМІОЛОГІЯ, ОРГАНІЗАЦІЯ, ІСТОРІЯ

УДК 616.311.2-002.153-085

Т. В. Дієва, к. мед. н.,

Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА
УСЛОВНЫХ ЕДИНИЦ ТРУДА
ВРАЧА-СТОМАТОЛОГА
НА ОРТОПЕДИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ
ВО ВРЕМЕННОМ АСПЕКТЕ
И ИХ ФИНАНСОВАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ
ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ**

Проведена сравнительная характеристика трудоемкости условных единиц по ортопедической стоматологии, которые использовались официально ранее (Приказ МЗ СССР № 87) и применяемых на Украине в настоящее время (Приказ МЗ Украины № 507). Выявлено, что ранее используемые подобные единицы были приняты условно, без должного научно-методического обоснования. Нынешние – на основе определения фактических затрат рабочего времени врача на основные виды ортопедической помощи на базе данных хронометражных измерений. Установлена более низкая условная величина трудоемкости используемых единиц в настоящее время. Доказано, что главным фактором препятствующим полноценному выполнению врачебной нагрузки является низкая платежеспособность населения и его социальная незащищенность.

Ключевые слова: ортопедическая стоматология, условные трудовые единицы, сравнительная характеристика трудоемкости, зубные протезы, цены.

Т. В. Дієва

Державна установа «Інститут стоматології
Національної академії медичних наук України»

**ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА УМОВНИХ
ОДИНИЦЬ ПРАЦІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА
НА ОРТОПЕДИЧНОМУ ПРИЙОМІ
У ТИМЧАСОВОМУ АСПЕКТІ
ТА ЇХ ФІНАНСОВА СКЛАДОВА
ДЛЯ ПАЦІЄНТІВ**

Проведена порівняльна характеристика трудомісткості умовних одиниць по ортопедичній стоматології, які використовувалися офіційно раніше (Наказ МОЗ СРСР № 87) і діючих на Україні в даний час (Наказ МЗ України № 507). Виявлено, що раніше використувані подібні одиниці були прийняті умовно, без належного науково-методичного обґрунтування. Нинішні - на основі визначення фактичних витрат робочого часу лікаря на основні види ортопедичної допомоги на базі даних хронометражних вимірювань. Встановлена нижча умовна величина трудомісткості використуваних одиниць в даний час. Доведено, що головним чинником, що перешкоджає повноцінному виконанню лікарського навантаження є низька платоспроможність населення і його соціальна незахищеність.

Ключові слова: ортопедична стоматологія, умовні трудові одиниці, порівняльна характеристика трудомісткості, зубні протези, ціни.

T. V. Dieva

State Establishment "The Institute of Stomatology
of the National academy of medical science of Ukraine"

**THE COMPARATIVE CHARACTERISTICS
OF CONVENTIONAL UNITS OF DENTIST WORK
AT THE ORTHOPEDIC RECEPTION IN TIME
ASPECT AND THEIR FINANCIAL COMPONENT
FOR THE PATIENTS**

ABSTRACT

The comparative characteristics of the labor-content of conventional units on orthopedic dentistry, applied before (the Order of the MH of the USSR № 87) and used in Ukraine at present (the Order of the MH of Ukraine № 507), was held. Such units, applied before, were found to be adopted for convenience, without required scientific and methodical substantiation. The present ones are taken on the grounds of the actual expenses of working time of the dentist for the main kinds of orthopedic aid according to the time-checking data. The lower conventional unit of labor-content of the applied units today is fixed. The main factor blocking the fair realization of dentist's load was proved to be the low solvency of the population and its social vulnerability.

The materials and the methods of investigation. The subject of the investigation is the values of the conventional units of dentist work at orthopedic reception.

The findings and their discussion. For the foundation and argumentativeness of the held by the authors investigations and the findings, given below, there are some examples of the evaluation of labor-content of the conventional units in orthopedic dentistry.

The difference in the value of the labor-content of the compared conventional units at the example of the removable dentures production is especially impressive.

The conclusions:

1. The present system of calculation and estimation of dentist's work in orthopedic dentistry is more conservative in its every aspect.

2. The extremely low solvency of the most part of the population of this country and social vulnerability are to be considered the main factors of such low recourse for the stomatological orthopedic aid.

Key words: orthopedic dentistry, labor conventional units, the comparative characteristics of labor-content, dentures, prices.

Общезвестно, что условные единицы труда как в целом в стоматологии [1, 2, 8, 9], так и в ортопедической [3-7, 10-13], наиболее объективно отражают величину затраченного врачебного труда на оказание специализированной медицинской помощи.

Что касается ортопедической стоматологии, то исходя из проведенного нами информационного поиска, подобных официально утвержденных систем учета и оценки труда данных специалистов крайне мало и все они в основном связаны с известным приказом 60-летней давности «Нормы расчета производственных единиц» (Приказ МЗ СССР от 04.11.50г. № 87), который периодически переиздавался и дополнялся некоторыми современными конструкциями

зубных протезов, несмотря на субъективность и условность последних.

Учитывая изложенное и принимая во внимание весьма и весьма широкий спектр используемых в клинике ортопедической стоматологии целого ряда зубных протезов и чисто врачебных вмешательств, в последнее время в нашей стране разработаны и дополнены в разные годы новые условные единицы труда, основанные на фактических затратах рабочего времени данных специалистов на оказание ортопедической помощи.

Вместе с тем, в последнее время, особенно в бюджетных учреждениях ведутся постоянные дискуссии об их гиперболичности в сравнении с ранее существовавшими, связывая это, в первую очередь, с невозможностью и нереальностью выполнения своей трудовой нагрузки в полном объеме.

Принимая во внимание изложенное, целью настоящей работы собственно и явилась их сравнительная характеристика, установление фактических причин, действительно имеющих место в ортопедической стоматологии, связанных с постоянным недовыполнением врачами трудовой нагрузки.

Материалы и методы исследования. Объектом исследования служили величины условных единиц труда врачей-стоматологов на ортопедическом приеме официально утвержденных министерством здравоохранения в разные годы [1,5,10,11,13] и фактическая

посещаемость больных ортопедических подразделений в эти годы и их платежеспособность.

Предметом исследования стало установление величины фактической трудоемкости данных условных единиц и их сравнительная характеристика, а также определение степени платежеспособности населения за оказанные ортопедические услуги путем установления соотношения цены на основные виды зубных протезов и величины заработной платы основной массы населения за исследуемый период времени.

Результаты исследования и их обсуждение. Для убедительности и аргументированности проведенных нами исследований и приведенных ниже полученных результатов, остановимся на ряде примеров расчета трудоемкости условных единиц по ортопедической стоматологии, нашедших наиболее широкое распространение в практическом здравоохранении и официально утвержденных в разные годы, приводим в таблице их относительные величины, отмечая при этом, что величина врачебной трудовой нагрузки, согласно приведенного выше Приказа МЗ СССР от 04.11.50г., была при работе со смотровым врачом в среднем 2150 единиц (196 за месяц), а без смотрового врача – 1950 или 177 за 1 месяц. И Приказа МЗ Украины № 507 от 28.12.12г. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» – 126 УЕТ.

Таблица

Сравнительная характеристика показателей трудоемкости условных единиц врача-стоматолога на ортопедическом приеме согласно Приказа МЗ СССР № 87 и МЗ Украины № 507

№ п/п	Вид зубных протезов и ортопедических вмешательств	Приказ МЗ СССР № 87		Приказ МЗ Украины № 507	
		Величина УЕТ на 1 протез, услугу	Количество протезов, услуг на 1 месяц	Величина УЕТ на 1 протез, услугу	Количество протезов, услуг на 1 месяц
1	Коронка металлическая	1,0	177	0,8	157
2	Коронка пластмассовая	1,0	177	0,8	157
3	Коронка с облицовкой	1,3	136	1,0	126
4	Зуб литой	0,2	885	0,3	378
5	Зуб литой с фасеткой	0,3	590	0,3	378
6	Вкладка	1,5	118	1,1	114
7	Частичный пластиночный протез	1,3	136	2,3	55
8	Полный съемный протез	2	89	2,8	45
9	Бюгельный протез	3,0	56	3,4	37
10	Починка протеза	0,2	885	0,3	420
11	Снятие коронки	0,2	885	0,2	630
12	Совет больному	0,2	885	0,3	420

При этом, мы умышленно не приводим все разработанные нами подобные единицы [5, 13], а приводим только те, которые по виду зубных протезов и ортопедических вмешательств совпадают со сравнимыми в Приказе МЗ СССР № 87, так как это будет довольно объемная таблица, включающая в себя 65 видов ортопедической помощи, да и нет в этом особого смысла, они всем в нашей стране врачам-стоматологам-ортопедам хорошо известны.

Итак, имея в наличии все исходные данные достаточно легко возможно определить сколько же врач,

работающий на 1 ставку, должен выработать тех или иных видов зубных протезов в течение месяца методически условно взяв изготовление только одного вида зубных протезов или на проведение чисто ортопедических вмешательств, разделив рекомендованное количество условных трудовых единиц данных специалистов согласно приведенных выше приказов (177 и 126 УЕТ) на величину 1 условной единицы трудоемкости того или иного вида протезов и тем самым с абсолютной степенью достоверности установить фактическую величину трудоемкости сравниваемых еди-

ниц и поставить раз и навсегда точку в обоснованности, с нашей точки зрения, утверждения целого ряда врачей-стоматологов на ортопедическом приеме, как им кажется, о завышении величины их трудовой нагрузки в сравнении с предыдущей нормой, основанной, естественно, на прежних единицах.

Продлав несложные математические расчеты, нами в таблице представлены показатели условных единиц труда врачей-стоматологов на ортопедическом приеме за исследуемые периоды времени и их истинная величина трудоемкости, отражающая и характеризующая фактическую необходимую величину затраченного врачебного труда в течении месяца, выраженную условно в рекомендованном количестве зубных протезов и ортопедических вмешательств, подлежащих изготовлению или оказанию на одну штатную врачебную ставку в бюджетном учреждении, в полном соответствии с существующей и ныне используемой новой системы учета и оценки труда данных специалистов.

Обратимся к таблице. Так, исходя из приведенных в ней показателей, следуя старой системе учета врачебного труда, данный специалист должен изготовить в течение месяца на примере штампованных коронок 177 единиц, тогда как по новой только 157, т.е. на 20 коронок больше, или на 11,3 %.

Аналогичная ситуация и с пластмассовыми коронками. Далее, относительно литых зубов и фасеток в штампованно-паяных мостовидных протезах. Если раньше врач должен был изготовить их соответственно 885 и 590 единиц, то на настоящее время только 378 и 378, т.е. соответственно на 507 и 212 единиц меньше за аналогичный период времени.

Особенно впечатляющая разница в величине трудоемкости сравниваемых условных единиц, на примере изготовления съёмных зубных протезов. Так, при старой системе врач обязан был изготовить частичных пластиночных протезов 136, а полных – 89, тогда, как по новой только 55 и 45 соответственно, т.е. на 81 и 44 протеза или, только подумайте, практически меньше в 2,7 и 2,0 раза, а следовательно и величина врачебного труда на их изготовление. Исходя из указанных показателей получается, что при прежней системе оценки труда один врач, применительно к съёмному протезированию, затрачивал в 2,7 и 2,0 раза труда больше, чем сейчас, а это более чем в 2 раза больше величины врачебной нагрузки. Практически аналогичная ситуация в бюгельном протезировании (1,5 раза), починки протезов (2,1 раза), снятии коронок (91,4 раза) и совете больному (2.1 раза).

Таким образом, исходя из приведенных в таблице показателей и их сравнении, даже при беглом их анализе, становится вполне очевидной достаточно высокая степень либерализации используемых в настоящее время условных единиц труда по ортопедической стоматологии в сравнении с прежней системой, а не наоборот. Более того, при равном объёме затраченного врачебного труда при нынешней системе его оценки, врач должен не то, что выполнять рекомендованный план, а еще и значительно его перевыполнять. Следовательно, основная причина невыполнения врачебной нагрузки абсолютно не связана с условны-

ми единицами его труда, а видимо совсем с иными факторами. Тогда необходимо прямо об этом говорить, а не ссылаться на необоснованность нынешних величин условных единиц и утверждать об их несоответствии.

Учитывая изложенное, попытаемся все же разобраться в чем же дело, если подобное имеет место быть как таковое. Разберем по порядку и остановимся на низкой посещаемости и факторах, способствующих этому. У нас цивилизованная страна? Цивилизованная. Следовательно, говорить о низком уровне развития и познании пациентов о необходимости и полезности санации зубов, полости рта и ортопедическом лечении не приходится. Далее, о психоэмоциональном напряжении больного, стрессе и страхе перед предстоящим стоматологическим лечением. Есть такой фактор, есть. Да, но он был всегда, но посещаемость раньше была гораздо выше, чем сейчас и это при крайне малоэффективном эффекте новокаина и лидокаина на те годы в сравнении с нынешним целым арсеналом высокоэффективных анестезирующих средств, не говоря уже о современном состоянии материально-технической и технологической базы ортопедической стоматологии. Далее, может быть чрезмерная загруженность врачей и длиннющие очереди пациентов на ортопедическое лечение? Да нет. И это не наблюдается.

Низкая квалификация врачей? Мы бы не сказали, как и об их общем количестве в целом как в бюджетных, так и в частных клинических учреждениях по всей стране. Тогда что же? Видимо одно, коль скоро зубное протезирование относится в нашей стране к платным стоматологическим услугам, посмотрим на платежеспособность нашего населения относительно оплаты подобных услуг сейчас и, как это не прискорбно, в «былые времена», сравнив данное положение, например с 70-ми годами прошлого столетия, как любят сейчас ссылаться нынешние политики – временем загнивающего социализма.

Итак, следуя логике подобного исследования в 70-е годы средняя зарплата служащего составляла 120-150 рублей. Что касается рабочего класса, то она была гораздо выше. Остановимся все-таки на бюджетниках, у которых в настоящее время в чистом виде она составляет где-то 1500-2000 грн., не говоря уже о низких пенсиях в общей массе населения составляющего, по большому счету, основную часть населения на зубное протезирование.

Теперь о цене на основные виды зубных протезов – на то и в настоящее время. Обратимся к самому распространенному на все времена виду зубного протезирования - коронке.

В 70-е годы, вплоть до 1986 года, обыкновенная простая штампованная коронка для населения в бюджетных учреждениях стоила 1 рубль 80 копеек. Средняя же зарплата в среднем для служащего составляла за эти годы 110 - 150 рублей. В настоящее время 1500 – 2000 грн. (1750 грн.), при стоимости подобной коронки в бюджетном учреждении 110-130 грн. (120 грн.).

Продлав несложные математические расчеты, получаем, что в 70-е годы на одну зарплату можно

было сделать условно 72 коронки, а сейчас лишь только каких-то 15 коронок, т.е. в 4,8 раза меньше, чем в то, неоправданно забытое время. И это при том, что мы не говорим о степени социальной защищенности в настоящее время, о ценах на коммунальные услуги, бытовые и промышленные товары, не говоря уже о пищевых продуктах, как неотъемлемую часть жизнедеятельности организма, жизни, как таковой.

Анализируя означенное выше, может быть ряд читателей скажет, что это не совсем показательно на примере только штампованных коронок. Ладно, обратимся тогда, с нашей точки зрения, к более социально значимым видам зубных протезов – съемным. В 70-е годы стоимость частичного пластиночного протеза составляла в среднем, в зависимости от количества искусственных зубов в нем 6 р. 30 коп., а полного 7 р. 30 коп. Оставим в покое льготное протезирование. То есть, каждый рядовой член нашего общества, на тот период времени, на свою кровно заработанную заработную плату мог себе позволить условно изготовить 22 частичных пластиночных протезов 19 полных. Сейчас же, соответственно только где-то 4-5 и 3-4 протезов, т.е. в 4-5 раз меньше, чем на то время, не говоря уже о том, что на сегодняшнюю заработную плату, не в частных, а в бюджетных стоматологических поликлиниках, исходя из стоимости ряда видов бюгельного протезирования, например на аттачменах, их вообще невозможно сделать.

Данное относится в полной мере и к керамическим винирам, банальному металлокерамическому мостовидному протезу, состоящему из всего лишь из каких-то 3-х единиц, да и еще к ряду эстетических работ. И это при том, что сюда ещё не включен целый ряд предпротезных предварительных специализированных вмешательств – ортопедических, терапевтических, пародонтологических, хирургических, которые на настоящее время отнюдь не бесплатные.

А об имплантологических услугах, об их масштабном использовании и возможности применительно для всего населения нашей страны и вовсе не приходится говорить.

Думаем, нет смысла дальше продолжать приводить примеры подобного, крайне неприятного рода. Да и больно, честно говоря, на сердце за столь унижительное существование, в большинстве своем, населения нашей державы, в которой кроме красноречия и обильных обещаний государственных деятелей, ничего по существу не делается.

А мы говорим о единицах, их надуманной врачам гиперболичности, невозможности выполнения финансового плана, не говоря уже о трудовой нагрузке, выраженной во все тех же единицах, вместо того, чтобы громко сказать и заявить государству и его лидерам словами всеми уважаемого нами Э.Я. Вареса – перефразированной цитаты из известного манифеста «Беззубье ходит по стране, беззубье» и четко тем самым очертить главную причину подобного. Жаль.

Выводы. 1. Существоющая в настоящее время в нашей стране система учета и оценки врачебного труда по ортопедической стоматологии в сравнении с аналогичной системой ранее используемой в практическом здравоохранении, по всем видам зубных про-

тезов и чисто врачебным ортопедическим вмешательствам, более консервативна по всем ее позициям.

2. Главными факторами столь низкой обращаемости населения нашей страны за стоматологической ортопедической помощью следует считать крайне низкую платежеспособность, в основной своей массе, и социальную защищенность

3. К сожалению, в этой связи, только стоматология, без реально ощутимых государственных мер изменить к лучшему данное не сможет, несмотря и на весьма ощутимый, что порой мы забываем, а государство не видит, личный далеко не малый финансовый вклад как врачей, так и зубных техников в материально-техническую базу подразделений ортопедической стоматологии и зуботехнического производства и их надлежащее состояние.

Список литературы

1. Алимский А. А. Оценка стоимости условной единицы трудоемкости в стоматологии / А. А. Алимский // Стоматология. – 1996. – №1. – С.66-67.
2. 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.
3. Лабунец В. А. Условные единицы труда стоматолога-ортопеда / В. А. Лабунец // Вісник стоматології. - 1999. - №3. - С. 69-71.
4. Лабунец В. А. Методичні аспекти уніфікованої системи обліку, контролю праці стоматологів ортопедів і зубних техніків в Україні: метод. рекомендації / В.А. Лабунець, В.Р. Григорович. – Одеса, 1999. – 12 с.
5. Лабунец В. А. Додаткові умовні одиниці трудомісткості роботи лікаря-стоматолога на ортопедичному прийомі: метод. рекомендації / В. А. Лабунець, Т. В. Дієва. – Київ, 2005. – 11 с.
6. Лабунец В. А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе её развития / Лабунец В. А.– Одесса, 2006. – 427 с. (Монография).
7. 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.
8. Леонтьев В. К. Развитие и обоснование системы УЕТ в новых экономических условиях деятельности стоматологических служб и учреждений России / В. К. Леонтьев, В. Г. Шестаков // Экономика и менеджмент в стоматологии. –2002. – №1(6). – С. 6-15.
9. Никитина Н. И. Принципы нормирования труда врачей стоматологов-ортопедов и зубных техников при изготовлении протезов / Никитина Н.И. – М : 1980. - С.162-164. (Теория и практика стоматологии).
10. «Нормы расчета производственных единиц»: Приказ МЗ СССР от 04.11.1950 г., № 87.
11. Нормы нагрузки на одного врача ортопеда в производственных зуботехнических единицах в год. Приказ МЗ СССР от 20.07.60 г., № 371.
12. Нормы расчета производственных единиц. Приказ МЗ СССР от 04.11.50 г., № 87.
13. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги» Наказ МОЗ України № 507 від 28.12.02 р.

REFERENCES

1. Alimskiy A. A. The estimation of the cost of labor-content conventional unit in dentistry. *Stomatologiya*. 1996;1:66-67.
2. Alimskiy A. V., Belokurova L.P., Belousov V.G. Concerning the study of the calculation of labor of dentists. The urgent problems in dentistry. *Trudy TsNIIS*. 1982: 21-25.
3. Labunets V. A. The conventional units of dentist-orthopedist work. *Visnyk stomatologii*. 1999;3: 69-71.
4. Labunec' V. A., Grygorovych V. R. *Metodychni aspekty unifikovanoi' systemy obliku, kontrolju praci stomatologiv ortopediv i zubnyh tehnikiv v Ukraini: metodychni Rekomendacii* [The methodical aspects of the unified system of calculation, control of the work of den-

tists-orthopedists and dental technicians in Ukraine: method. recommendations]. Odesa, 1999:12.

5. **Labunec' V.A., Djjeva T.V.** *Dodatkovі umovni oduynsi trudomistkosti roboty likarja-stomatologa na ortopedychnomu pryjomi: metod. Rekomendacii'* [The additional conventional units of labor-content of dentist at orthopedic reception: method. recom.]. Kyi'v, 2005:11.

6. **Labunets V.A.** *Osnovy nauchnogo planirovaniya i organizatsii ortopedicheskoy stomatologicheskoy pomoshchi na sovremennom etape eye razvitiya. Monografiya* [The basis of the scientific planning and organization of orthopedic stomatological aid at the present stage of its development. Monograph]. Odessa, 2006:427.

7. **Leont'ev V.K., Alimskiy A.V., Shestakov V.G.** The development of the system of calculation of dentists' work. *Stomatologiya*.1989;3:71-72.

8. **Leont'ev V.K., Shestakov V.G.** The development and substantiation of the system of CUL at new economical conditions of the activity of stomatological services and establishments in Russia. *Ekonomika i menedzhment v stomatologii*.2002;1(6):6-15.

9. **Nikitina N. I.** *Printsipy normirovaniya truda vrachey stomatologov-ortopedov i zubnykh tekhnikov pri izgotovlenii protezov. Teoriya i praktika stomatologii* [The principles of the work quota setting of dentists-orthopedists and dental technicians at denture production] M.,1980:162-164.

10. *Normy rascheta proizvodstvennykh edinit* [The norms of the calculation of the production units]. Prikaz MZ SSSR ot 04.11.1950, № 87.

11. *Normy nagruzki na odnogo vracha ortopeda v proizvodstvennykh zubotekhnicheskikh edinitsakh v god* [The norms of the load of one orthopedist in production dental-technical units per year] Prikaz MZ SSSR ot 20.07.60 g., № 371.

12. *Normy rascheta proizvodstvennykh edinit* [The norms of the calculation of production units]. Prikaz MZ SSSR ot 04.11.50 g., № 87.

13. *Pro zatverdzhennja normatyviv nadannja medychnoi' dopomogy ta pokaznykiv yakosti medychnoi' dopomogy* [On the confirmation of the standards of medical aid and the indices of the quality of medical aid]. *Nakaz MOZ Ukrainy* № 507 vid 28.12.02 r.

Поступила 12.05.14



УДК 616.31(043.3/5)+001

**О. Э. Рейзвих, к. мед. н., А. П. Левицкий, д. биол. н.,
В. С. Иванов, к. мед. н., С. А. Шнайдер, д. мед. н.**

Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины»

ОСНОВНЫЕ НАУЧНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ, ЛЕЖАЩИЕ В ОСНОВЕ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ И ВЫПОЛНЯЕМЫХ ДИССЕРТАЦИОННЫХ РАБОТ (2001-2013 ГГ)

Актуальными вопросами остаются изучение закономерности в развитии научных разработок в различных направлениях стоматологии и выделение приоритетных направлений исследований. Проанализированы результаты запланированных в 2001-2013 гг. диссертационных работ и выявлены наиболее актуальные направления исследований в области стоматологии.

Ключевые слова: стоматология, диссертации, научные направления.

**О. Е. Рейзвих, А. П. Левицкий, В. С. Иванов,
С. А. Шнайдер**

Державна установа «Інститут стоматології Національної академії медичних наук України»

ОСНОВНИ НАУКОВІ НАПРЯМКИ, ЯКІ ПОЛЯГАЮТЬ В ОСНОВІ ЗАПЛАНОВАНИХ І ВИКОНУВАНИХ ДИССЕРТАЦІЙНИХ РОБІТ (2001-2013 РР)

Актуальними питаннями залишаються вивчення закономірності в розвитку наукових розробок у різних напрямках стоматології та виділення пріоритетних напрямів досліджень. Проаналізовано результати запланованих у 2001-2013 рр. дисертаційних робіт і виявлені найбільш актуальні напрямки досліджень в галузі стоматології.

Ключові слова: стоматологія, дисертації, наукові напрямки.

**О. Е. Рейзвих, В. С. Иванов, А. П. Левицкий,
С. А. Шнайдер**

State establishment "The Institute of Stomatology
of the National Academy of Medical Science of Ukraine"

THE MAIN SCIENTIFIC TRENDS, LYING IN THE BASIS OF THE PLANNED AND DEVELOPED THESES (2001-2013)

ABSTRACT

Within the period from 2001 till present any detailed analysis and estimation of the modern tendencies in the scientific researches in dentistry were not made. The study of the mechanism of the development of scientific elaborations in different trends of stomatology and the marking of the prior trends of investigations remains the urgent problem.

The aim of this study is to determine the main scientific trends in stomatological science on the grounds of the analysis of the theses on specialty "Dentistry" recommended for covering.

The materials and the methods of investigation. The data of 49 protocols of the Problem Commission of the MH and the NAMS "Dentistry" were analyzed. The recommended for the covering theses were considered in the term 2001-2013, during which the dynamics and the structural correlation of the trends of each from the 5 trends in stomatology (therapeutic, surgical, orthopedic dentistry, orthodontia and pediatric dentistry) were studied. The findings were analyzed, the most urgent trends of development were revealed.

Key words: dentistry, theses, scientific trends.

Для организации и координации научной деятельности существует организация науки как дисциплина на базе соответствующих научных институтов.

Организация стоматологической помощи, как самостоятельная дисциплина зародилась в нашей стране в период образования в 1928 Украинского Государственного института зубо врачевания. Институт был организован как научно-исследовательское учреждение. ЦНИИС в Москве был открыт лишь в 1962 году [1].

Анализ состояния научных исследований, тенденций в развитии науки и оценка их практической