

7. WHO: Prevention methods and programmers for oral diseases / Technical Report Series 713. – Geneva, 1984. – 51 p.
8. WHO: ORATEL Telematic System for Quality Assurance in Oral Health Care. – WHO EURO. – 1994. – 27 p.
9. WHO: Recent Advances in Oral Health / Geneva, 1994. – 51.
10. WHO: Evolution of the strategy for health for all by the year 2000. Copenhagen. – 2000. – 23 p.
11. Нимаев Б. Ц. Концептуальные подходы к совершенствованию стоматологической помощи на основе развития общей врачебной (семейной) практики: дис. ... доктора мед. наук: 14.00.21 / Нимаев Баир Цыденович – М, 2009. – 195 с.

#### REFERENCES

1. Avanesov A. M. *O sostoyanii i merakh po dal'neysheму uluchsheniyu pervichnoy stomatologicheskoy pomoshchi naseleniyu* [On the status and measures for further improvement of primary dental care]. *Trudy XIV i XV VNPk i X s'ezda SAR. Moskva*, 2005:161-162.
2. www.moz.gov.ua.
3. Delendik A. I. *Organizatsiya i содержание работы vracha-stomatologa obshchego profilya* [Organization and content of the work of a dentist general]. Dissertation of candidate of medical sciences. Minsk, 2000 : 142.
4. Education and Training in General Practice. Family medicine: the Process and Results of the reforms. Report of WHO Workshop, St. Petersburg RF, 12-23 October, 1997. WHO Regional Office for Europe, 1996:13.
5. Draft Charter and Training for General Practice. Family Medicine in Europe. Report of a WHO Meeting, Copenhagen, Denmark, 6-7 February 1998. WHO Regional Office for Europe, 1998:18.
6. WHO: Planning Oral Health Services. Geneva, 1980:49.
7. WHO: Prevention methods and programmers for oral diseases. Technical Report Series 713. Geneva, 1984:51.
8. WHO: ORATEL Telematic System for Quality Assurance in Oral Health Care. WHO EURO, 1994:27.
9. WHO: Recent Advances in Oral Health. Geneva, 1994:51.
10. WHO: Evolution of the strategy for health for all by the year 2000. Copenhagen, 2000:23.
11. Nimaev B. Ts. *Kontseptualnyie podhodyi k sovershenstvovaniyu stomatologicheskoy pomoshchi na osnove razvitiya obshchey vrachebnoy (semeynoy) praktiki*. [Conceptual approaches to improving dental care through the development of general (family) practice]. Dissertation of doctor of medical sciences. Moskva, 2009:195.

Надійшла 10.08.14



УДК616.311.-2-002.153-085

**Т. В. Диева, к. мед. н.**

Государственное учреждение «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины»

#### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДИКИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ОРТОПЕДИЧЕСКИЙ ПРИЕМ

Проведена на примере одного рабочего дня работы врача стоматолога на ортопедическом приеме, с условно принятым объемом изготовленных зубных протезов, сравнительная характеристика эффективности использования разработанной методики дифференцированного времени назначения пациентов на клинический прием, в полном со-

ответствии с его фактической продолжительностью согласно данным хронометражных измерений и официально рекомендованной исходя из 30 мин на 1 посещение, с приведением в каждом конкретном клиническом случае истинных временных показателей затрат врачебного труда. Убедительно доказана ее высокая степень медицинской и социальной эффективности за счет значительного снижения непроизводительных затрат врачебного времени и личного у пациентов. Рекомендована к использованию в клиническом процессе.

**Ключевые слова:** графики приема больных, дифференцированное планирование, эффективность использования.

**Т. В. Диева**

Державна установа «Інститут стоматології  
Національної академії медичних наук України»

#### ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ ДИФФЕРЕНЦІЙОВАНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ ПАЦІЄНТІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИЙ ОРТОПЕДИЧНИЙ ПРИЙОМ

Проведена на прикладі одного робочого дня роботи лікаря стоматолога на ортопедичному прийомі, з умовно прийнятим об'ємом виготовлених зубних протезів, порівняльна характеристика ефективності використання розробленої методики дифференційованого часу призначення пацієнтів на клінічний прийом, в повній відповідності з його фактичною тривалістю згідно з даними хронометражних вимірів і офіційно рекомендованою, виходячи з 30 хв на 1 відвідування, з приведенням в кожному конкретному клінічному випадку істинних тимчасових показників витрати лікарської праці. Переконаливо доведена її висока міра медичної і соціальної ефективності за рахунок значного зниження непродуктивних витрат лікарського часу і особистого у пацієнтів. Рекомендована до використання в клінічному процесі.

**Ключові слова:** графіки прийому хворих, дифференційоване планування, ефективність використання.

**T. V. Dieva**

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

#### THE COMPARATIVE CHARACTERISTICS OF THE EFFECTIVENESS OF THE METHODS OF DIFFERENTIATED CALLING OF THE PATIENTS TO THE STOMATOLOGICAL ORTHOPEDIC RECEPTION

#### ABSTRACT

The comparative characteristics of the effectiveness of the use of the elaborated methods of the differentiated time of the calling of patients to the clinical reception in total correspondence to its actual duration according to the data of time-checking and officially recommended in terms of 30 minutes for one visit, giving the real time indices of doctor's work spent in every definite clinical case, was held with the example of one working day of dentist at orthopedic reception. The high degree of medical and social effectiveness of these very methods due to the considerable reduction of non-productive expenditure of doctor's time and the time of patient's is demonstrated convincingly. The mentioned above methods are recommended for use in clinical process.

**Key words:** schedules for reception of patients, differentiated planning, effectiveness of use.

© Диева Т. В., 2014.

Вопросы дифференцированного планирования и организации работы врачей стоматологов на ортопедическом приеме в полном соответствии с его фактической продолжительностью согласно объема оказанных медицинских услуг в каждом конкретном клиническом случае, периодически находились в поле внимания ряда исследователей и организаторов здравоохранения [1, 2, 6-11].

Вместе с тем, далее чем теоретических наставлений и дальнейших рекомендаций по возможным путям их дальнейшего реального практического решения к сожалению, данная проблема не развивалась, особенно в прикладном плане [1, 6-11].

В силу изложенного, нами на протяжении ряда лет были проведены исследования по данной проблематике, проанализированы результаты и оформлены в целом ряде статей, методических рекомендаций и монографий [2-5]. Целью же данной конкретной научной работы явилось непосредственное исследование степени эффективности использования предложенного алгоритма действий и его медико-социальная и экономическая значимость, как для врачей, так и для пациентов.

**Материалы и методы исследования.** Объектом исследования были клинические этапы изготовления основных видов зубных протезов и ряд чисто ортопедических вмешательств не связанных непосредственно с их использованием.

Предметом исследования явилось установление продолжительности оказания стоматологической ортопедической помощи на клинических этапах ее проведения в зависимости от ее вида, объема, структуры, медико-технологического способа изготовления зубных протезов и установление на их основе степени медицинской и социальной эффективности дифференцированного назначения больных на клинический прием в полном соответствии с его фактической продолжительностью.

Материалом исследования служили данные хронометражных измерений клинических этапов оказания стоматологической ортопедической помощи 42 врачами в течении 147 дней в 7 стоматологических учреждениях Украины, в результате которых было зарегистрировано более 80 тысяч основных узловых элементов врачебной работы и их продолжительность.

Статистическая обработка предусматривала определение средней арифметической величины и ее средней ошибки.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Учитывая основную цель настоящей работы и принимая во внимание, что практически все материалы связанные с разработкой нами основных принципов, методических подходов и непосредственно алгоритма назначения больных на клинический прием к врачу стоматологу на ортопедическом приеме с указанием конкретных цифровых количественных показателей его продолжительности в каждом конкретном клиническом случае, нами уже обсуждалось и публиковалось. В данном исследовании будут использоваться уже готовые конкретные показатели без приведения методических подходов к их расчету. При этом, кри-

териями эффективности использования предложенной нами разработки будут служить данные сравнительного их анализа 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 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 описано выше, составляет 30 мин. Исходя же из наших разработок (табл 1), фактическая его продолжительность – 106.6 мин, без снятия дуплексных оттисков, если таковыми кто-то пользуется на данном этапе. Таким образом, если следовать логике, второй пациент, который был назначен через 30 мин, т.е. на 8 ч. 30 мин., потерял в ожидании своего приема 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. 2).

Продолжительность данного этапа длится 25 мин. т.е. меньше, чем в рекомендованном варианте на 5 мин. В нашем варианте он должен был быть 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 3), а при официально рекомендованном -

все те же эмпирические 30 мин. При этом, в нашем случае пациент должен был быть 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. 4, продолжительность данного этапа с подобным объемом работы составляет 62,77 мин.

Таблица 1

**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	104,55	116,31	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

Таблица 2

**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	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
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	41,36	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

Таблица 3

**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	

Таблица 4

**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	-	-	-	-	-

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 быть назначен на 10 ч с окончанием приема в 10 ч 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 (2 ч.4 мин). При этом, заметим, ожидать своего приема должны были 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 – 12,33 мин., т.е. фактически меньше официально рекомендованных 30 мин. на 18 мин.

Следуя использованному нами методическому подходу в предложенном нами 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. 6). 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 быть назначен на данный день на 12 ч 58 мин, со сроком окончания в 13 ч. 22 мин.

В классическом же варианте он должен был быть назначен на 11 часов со сроком окончания в 11 ч 30 мин., с все теми же проблемами, что и у 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. 7), 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 быть на-

значен 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. 8), исходя из которой продолжительность данного этапа составляет 24,31 мин., т.е. в

предложенном варианте данный пациент должен был быть 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.

Таблица 5

### 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

Таблица 6

### 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

Таблица 7

### 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

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.

Приведенные 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 рекомендациям, связанного с полным несоответствием его фактической продолжительности 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),

**Выводы** 1. 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

Таблица 8

**Припасовка и фиксация одиночных коронок на цемент**

Вид одиночных коронок	Количество опорных зубов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Металлическая штампованная	21,84	24,09	26,24	28,39	30,54	32,79	34,84	36,99	39,14	41,29
Металлическая штампованная облицованная пластмассой	26,59	33,39	40,19	46,99	53,79	60,59	67,39	74,19	80,99	87,79
Металлическая колпачковая с фасеткой	24,11	28,43	32,75	37,07	41,39	45,71	50,03	54,35	58,67	62,99
Пластмассовая	26,42	33,05	39,68	46,31	52,94	59,57	66,20	72,83	79,46	86,09
Фарфоровая	17,26	28,27	39,28	50,29	61,30	72,31	83,32	94,33	105,34	117,25
Металлокерамическая	22,05	24,31	26,57	28,83	31,09	33,35	35,61	37,87	40,13	42,39
Металлическая литая облицованная пластмассой	27,02	34,15	41,48	48,71	55,94	63,17	70,40	77,53	84,86	92,09
Металлическая литая	22,05	24,31	26,57	28,83	31,09	33,35	35,61	37,87	40,13	42,39

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.

2. 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, повысит эффективность затраченного труда, производительность работы, и что самое главное, снизит психоэмоциональное напряжение между врачом и пациентами связанное с его ожиданием, обеспечивая тем самым должную моральную и функциональную удовлетворенность больных.

### Список литературы

1. **Бойко В. В.** Обратная связь с пациентами: цели, организация, итоги. // Экономика и менеджмент в стоматологии / В. В. Бойко – 2002. – №1. – С. 58-64.
2. **Лабунец В. А.** Методические основы дифференцированного планирования рабочего дня врачей-стоматологов на ортопедическом приеме // В. А. Лабунец, Т. В. Диева. Методические рекомендации: Киев. – 2005. – 33 с.
3. **Лабунец В. А.** Дифференцированное планирование рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Монография. – Одесса. – 2006. – 150 с.
4. **Лабунец В. А.** Разработка проекта ведомственных норм временных затрат врачебного труда на клинических этапах изготовления зубных протезов / В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2004. – №3. – С.95-99.
5. **Лабунец В. А.** Схема дифференцированного планирования рабочего дня врачей стоматологов на ортопедическом приеме // В. А. Лабунец, Т. В. Диева // Вісник стоматології. – 2005. – №1. – С.80-83.
6. **Леонтьев В. К.** Анализ и планирование деятельности стоматологической службы / В. К. Леонтьев, В. Д. Вагнер, В. И. Палуев, Н. А. Логинов // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2000. – №1. – С. 9-13.
7. **Научная организация труда в стоматологическом ортопедическом отделении: Методические рекомендации.** – Львов. – 1982. – 142с.
8. **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 ученой степени канд. мед. наук : спец. 14.00.22 «Стоматология» / Н. И. Никитина – Москва, 1979. – 22 с.
9. **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.
10. **Садик С. А.** Хронобиологический подход к лечению в клинике ортопедической стоматологии : автореф. дис. на соискание ученой степени канд. мед. наук спец. 14.00.22 «Стоматология» / С. А. Садик – Москва – 2002. – 22 с.
11. **Хронометражные исследования клинических этапов изготовления зубных протезов // Клиническое лечение и профилактика стоматологических заболеваний: Материалы VII съезда стоматологов СССР (г. Львов, 3-5 октября 1989 г.).** – Киев, 1989. – С. 267-268.
12. **Методические указания по разработке научно-обоснованных схем перспективного развития и размещения сети лечебно-профилактических и лечебных учреждений.** – М.: МЗ СССР, 1983. – 62 с.

### REFERENCES

1. **Boyko V. V.** *Obratnaya svyaz' s patsientami: tseli, organizatsiya, itogi.* [The back connection with the patients: aims, organization, results]. *Ekonomika i menedzhment v stomatologii* 2002;1:58-64.
2. **Labunets V. A., Dieva T. V.** *Metodicheskie osnovy differentsirovannogo planirovaniya rabocheho dnya vrachey-stomatologov na ortopedicheskom prieme.* *Metodicheskie rekomendatsii* [The methodical basis for the differentiated planning of the working day of dentists at orthopedic reception. The methodical recommendations] Kiev. 2005:33.
3. **Labunets V. A., Dieva T. V.** *Differentsirovannoe planirovanie rabocheho dnya vrachey stomatologov na ortopedicheskom prieme* [The differentiated planning of the working day of dentists at orthopedic reception Monograph]. Odessa. 2006:150.
4. **Labunets V. A., Dieva T. V.** The elaboration of the project of the departmental standards of expenditure of dentist's labor at the clinical stages of denture production. *Visnyk stomatologii'*. 2004;3:95-99.
5. **Labunets V. A., Dieva T. V.** The scheme of the differentiated planning of working day of dentists at orthopedic reception. *Visnyk stomatologii'*. 2005;1:80-83.
6. **Leont'ev V. K., Vagner V. D., Paluev V. Y., Logynov N. A.** The analysis and planning of the functioning of stomatological service. *Ekonomika y menedzhment v stomatologii*. 2000;1: 9-13.
7. *Nauchnaya organizatsiya truda v stomatologicheskoy ortopedicheskom otdelenii: Metodicheskiye rekomendatsyy* [The scientific organization of the work at the stomatological orthopedic department. The methodical recommendations]. *L'vov*. 1982:142.
8. **Nikitina N. I.** *Organizatsiya vnedreniya v praktiku stomatologicheskikh poliklinik izgotovleniya zubnykh protezov s primeneniem farfora i metallokeramiki (po materialam trudovykh zatrat vrachey stomatologov i zubnykh tekhnikov)* [The organization of the practical application of the production of dentures with porcelain and ceramic-metal in stomatological clinics (by the materials of the labor expenditures of dentists and dental technicians)]. Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. *Moskva*, 1979:22.
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. Theory and practice in stomatology]. *Moskva*, 1980:162-164.
10. **Sadik S. A.** *Khronobiologicheskiy podkhod k lecheniyu v klinike ortopedicheskoy stomatologii* [The chronobiological approach to the treatment in clinics of orthopedic dentistry]. Abstract of a candidate's thesis of medical sciences. *Moskva*, 2002:22.
11. *Khronometrazhnyye issledovaniya klinicheskikh etapov izgotovleniya zubnykh protezov. Klinicheskoe lechenie i profilaktika stomatologicheskikh zabolovaniy: Materialy VII s"ezda stomatologov USSR* [The chronometric studies of the clinical stages of the production of dentures. The clinical treatment and prevention of stomatological diseases: The materials of the VII Congress of Dentists]. *Kiev*, 1989:267-268.
12. *Metodicheskiye ukazaniya po razrabotke nauchno-obosnovannykh skhem perspektivnogo razvitiya i razmeshcheniya seti lechebno-profilakticheskikh i lechebnykh uchrezhdeniy* [The methodical guidelines on the elaboration of scientifically substantiated schemes of the prospective development and location of the network of therapeutic and preventive patient care institutions]. *Moskva, MZ SSSR*;1983:62.

Поступила 01.07.14

