

ские аспекты, но и мероприятия по нормированию, учету и оценки труда специалистов соответствующего профиля.



УДК 616.311-2-002.153-085

Т. В. Диева, к. мед. н.

Государственное учреждение «Институт стоматологии
Национальной академии медицинских наук Украины

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСПОЛЬЗУЕМЫХ
В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ УКРАИНЫ СИСТЕМ УЧЕТА
ТРУДА ВРАЧЕЙ СТОМАТОЛОГОВ-ОРТОПЕДОВ И ГРАФИКА НАЗНАЧЕНИЯ
ПАЦИЕНТОВ НА КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЕМ**

В настоящее время в клинической стоматологии нашей страны, учет, оценка и контроль затраченного врачебного труда, особенно в бюджетных учреждениях, осуществляется в так называемых условных единицах трудоемкости и, как ни странно, все еще в посещениях, учитывая, что финансирование последних исходит из количества посещений, согласно требований министерства финансов. При этом рекомендованное количество посещений в течении 1 рабочего дня при 5-ти дневной рабочей неделе составляет 12 посещений, т.е. 2 посещения в течении 1 часа. Следуя этому, врачи, в большинстве своем, руководствуются данным положением и при назначении больных на клинический прием, со всеми их очевидными издержками.

В связи с чем, целью настоящего исследования собственно и явилось установление степени объективности существующих официальных систем учета и оценки врачебного труда, а также соответствия графика назначения больных на клинический прием его фактической продолжительности, а следовательно, степени эффективности использования врачебного труда.

Сравнительный анализ проведенных исследований указал на полное несоответствие на всех клинических этапах официально рекомендованного показателя его продолжительности виде 30 минут его фактической продолжительности, основанной на наиболее объективных тестах- хронометражных измерениях.

Более того, согласно нашим данным, рекомендованное число 12 посещений на клинический прием просто невыполнимо. В силу этого полностью нарушается график приема больных, не говоря уже о его последствиях.

Наряду с этим, проведенными исследованиями убедительно и аргументировано доведено, что при практически равной величине затраченного труда данных специалистов, величина финансового плана всецело зависит и полностью предопределена видом организационной формы изготовления основных видов зубных протезов и медико-технологического уровня их производства, что однозначно и утвердительно говорит о необходимости дифференцированного подхода руководителей стоматологических учреждений к его установлению для тех или иных врачей, в каждом конкретном случае, учитывая данный фактор.

