

Міністерство охорони здоров'я України
Вінницький національний медичний університет
імені М.І. Пирогова

ПОГОДЖЕНО

Голова профкому

доцент

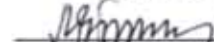
 М.В. МАТВІЙЧУК

«28» січня 2016 р.

ЗАТВЕРДЖУЮ

Ректор

академік НАМН України

 проф. В.М. МОРОЗ

« 28 » січня 2016 р.

ПОЛОЖЕННЯ
ПРО ЛІКУВАЛЬНУ РОБОТУ СПІВРОБІТНИКІВ
КЛІНІЧНИХ КАФЕДР

Вінниця, 2016

I. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. З метою організації лікувальної роботи співробітників клінічних кафедр Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова (далі - ВНМУ), взаємодії ВНМУ з організаціями, що здійснюють медичну діяльність, на базі яких розташовані клінічні кафедри ВНМУ, розроблено «Положення про лікувальну роботу співробітників клінічних кафедр» (далі - Положення).

1.2. Мета Положення - організація виконання лікувальної роботи співробітниками клінічних кафедр, організація теоретичної і практичної підготовки фахівців на додипломному та післядипломному рівнях, ефективне використання наукового потенціалу, кадрових, матеріальних ресурсів ВНМУ і організацій, що здійснюють медичну діяльність на базі яких розташовані клінічні кафедри ВНМУ, підвищення якості надання і доступності медичної допомоги та поліпшення здоров'я населення.

1.3. Положення розроблено на основі:

- Конституції України;
- Закону України «Про вищу освіту»;
- Закону України від 16.10.2012 року № 5451-VI «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2012-2016 роки»;
- Закону України від 21.06.2012 року № 4999-VI «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні»;
- Закону України від 22.03.2012 року № 4565-VI «Про внесення змін до Закону України "Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз" та інших законодавчих актів України»;
- Постанови Кабінету Міністрів України від 20.03.2013 року №174 "Деякі питання оплати праці працівників протитуберкульозних закладів";
- Постанови Кабінету Міністрів України від 28.03.2011 року № 350 «Про затвердження Порядку та умов надання субвенції з державного бюджету місцевим бюджетам на поліпшення умов оплати праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз»;
- Постанови Кабінету Міністрів України від 21 лютого 2001 року №163 «Про затвердження Переліку виробництв, цехів, професій і посад із шкідливими умовами праці, робота в яких дає право на скорочену тривалість робочого тижня»;
- Постанови Кабінету Міністрів України від 1 серпня 1992 року №442 «Про Порядок проведення атестації робочих місць за умовами праці»;
- Постанови Кабінету Міністрів України від 16.02.2011р. № 123. «Про деякі заходи щодо підвищення престижності праці медичних працівників, які надають медичну допомогу хворим на туберкульоз»;
- Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 25.06.2006 року №319 «Про затвердження норм робочого часу для працівників закладів та установ охорони здоров'я»;
- Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 23.02.2000 року №33 (із змінами) «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я»;
- Наказу МОЗ України від 28.12.2007 №507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги»;
- Наказу МОЗ України № 81 від 12.05.1992 р. (зі змінами) «Про розвиток та удосконалення патологоанатомічної служби України»;
- Наказу МОЗ України № 6 від 17.01.1995 р. «Про розвиток та вдосконалення судово-медичної служби України»;
- Спільного Наказу МВС, МОЗ та ГПУ №1095/955/119 від 28.11.2012 р. «Про затвердження Порядку взаємодії між органами внутрішніх справ, закладами охорони здоров'я та прокуратури України при встановленні факту смерті людини»;
- Наказу МОЗ України від 14.04.1993р. № 77 «Рекомендовані норми витрат робочого часу і реактивів у медико-генетичних установах»;

- Наказу МОЗ України № 385 від 28.10.2002р. «Перелік лікарських посад у закладах охорони здоров'я»;
 - Наказу № 199 від 15.04.2008р. «Про затвердження порядку застосування методів психологічного та психотерапевтичного впливу»;
 - Наказу МОЗ України від 31.12.2014 № 1039 "Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/ СНІД)";
 - Наказу МОЗ України від 16.08.2013 № 731 "Про внесення змін до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги "Туберкульоз",;
 - Наказу МОЗ України від 08.04.2014 року №248 "Про затвердження Державних санітарних норм та правил "Гігієнічна класифікація праці за показниками шкідливості та небезпечності факторів виробничого середовища, важкості та напруженості трудового процесу";
 - Спільного Наказу Мінпраці та МОЗ від 05.10.2005 р. 3 308/519 «Про порядок та умови праці в зв'язку зі шкідливими та важкими умовами праці, а також надбавка за тривалість безперервної роботи»;
 - Наказу МОЗ України від 23.12.2011 року № 950 «Про затвердження Змін до Стандарту інфекційного контролю за туберкульозом в лікувально-профілактичних закладах, місцях довгострокового перебування людей та проживання хворих на туберкульоз», зареєстрований Міністерством юстиції України за № 29/20342 від 12.01.2012р.;
 - Наказу МОЗ України від 14.02.2012 року № 108 «Про затвердження Змін до Стандарту надання медичної допомоги хворим на хіміорезистентний туберкульоз».
 - «Положення про клінічний заклад охорони здоров'я», затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 05.06.1997 року №174 (із змінами і доповненнями, внесеними Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 9 вересня 2013 року N 792);
 - «Інструкції про оплату праці та розміри ставок заробітної плати професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів», затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02.04.1993 року №90 (зі змінами);
 - Збірника нормативних документів «Стоматологія» за грифом МОЗ України, 2008 р., 552 с.;
 - Статуту ВНМУ;
 - Колективного договору між трудовим колективом і адміністрацією ВНМУ;
- 1.4. Дане Положення містить єдині вимоги до організації і планування, визначає порядок та умови здійснення лікувальної роботи співробітників клінічних кафедр ВНМУ.
- 1.5. Дане Положення розповсюджується лише на співробітників клінічних кафедр із числа професорсько-викладацького складу, докторантів, аспірантів, клінічних ординаторів, резидентів, старших лаборантів з профільною вищою медичною освітою.
- 1.6. Положення - локальний нормативний акт, що призначений для використання клінічними кафедрами ВНМУ при організації планування і проведенні лікувально-діагностичної та профілактичної роботи з відповідних медичних спеціальностей.
- 1.7. Положення обговорено та затверджено рішенням Вченої ради 28 січня 2016 року.
- 1.8. Положення може доповнюватися, змінюватися у залежності від напружовань.

Основні терміни і визначення

Клінічна кафедра ВНМУ – є самостійним лікувально-діагностичним структурним підрозділом ВНМУ, який здійснює теоретичну і практичну підготовку на додипломному та післядипломному рівнях, проводить лікувально-діагностичну та профілактичну роботу, розташований на базі лікувально-діагностичних підрозділів ВНМУ (Університетські клініки) та (або) клінічній базі (ЛПЗ м. Вінниця та Вінницька область; м. Хмельницький та Хмельницька область, що здійснюють медичну діяльність).

Клінічна кафедра виконує навчальну, навчально-методичну, науково-дослідницьку, організаційну та лікувальну роботи з однієї або декількох професійних дисциплін, підготовку науково-педагогічних кадрів і підвищення кваліфікації фахівців, виховну роботу студентів.

Клінічна кафедра створюється і реорганізується згідно з рішенням Вченої ради ВНМУ наказом ректора ВНМУ. На клінічній кафедрі можуть здійснюватися :

- навчально-виховний процес з використанням нових форм і методів навчання, досягнень медичної науки і практики охорони здоров'я; навчання студентів, лікарів-інтернів, лікарів-резидентів, клінічних ординаторів, аспірантів, докторантів, підготовка магістрів медицини, післядипломна підготовка, перепідготовка і підвищення кваліфікації медичних кадрів, у тому числі працівників клінічного закладу;

- наукові дослідження і розробка ефективних методів профілактики, діагностики, лікування і реабілітації хворих;

- експертна оцінка результатів наукових досліджень;

- апробація і впровадження нових методів діагностики, лікування і реабілітації хворих, апробація медичних інструментів, апаратури, лікарських засобів;

- надання кваліфікованої медичної допомоги хворим;

- обстеження та лікування хворих, госпіталізованих у клініку, консультації хворих в інших підрозділах клінічного закладу та інших лікувальних закладах;

- клінічні дослідження у відповідності до окремих угод між університетом, лікувальним закладом та зацікавленим Замовником досліджень;

- організація, участь і проведення семінарів, клінічних, патолого-анатомічних, науково-практичних конференцій, експертних комісій, консилумів, медичних рад тощо;

- організація заходів з контролю якості лікувально-діагностичного процесу.

Клінічна кафедра відповідно до покладених на неї завдань та повноважень має право:

- брати участь у підготовці планів науково-дослідних робіт, розробці методичної документації;

- використовувати наявну апаратуру, медичне обладнання, технічні засоби навчання, наочне приладдя, медикаменти та інші засоби медичного та господарського призначення, придбані за рахунок ВНМУ та клінічного закладу;

- публікувати навчально-методичні і наукові праці від імені ВНМУ та клінічного закладу;

- для проведення навчально-виховного процесу і наукових досліджень госпіталізувати тематичних хворих в межах 15 відсотків від загальної кількості хворих у відділенні, що визначається угодою між клінічним закладом та ВНМУ;

- для проведення навчально-виховного процесу і наукових досліджень амбулаторно обстежувати та призначати лікування тематичним хворим на базі розташування клінічної кафедри;

- надавати консультативні висновки і рекомендації обстежених пацієнтів;

- здійснювати консультативну роботу за межами розташування кафедри (в інших клінічних установах за їх проханням та лінією медицини катастроф);

- виписувати рецепти та лікарняні листи.

Клінічна база ВНМУ - медична установа, що здійснює медичну діяльність, на базі якої розташована клінічна кафедра (клінічні кафедри) ВНМУ. Клінічними базами можуть бути медичні установи різних форм власності і організаційно-правових форм, що мають ліцензію на відповідні види медичної діяльності, взаємодія з якими здійснюється на основі договорів безвідплатного користування, договорів про спільну діяльність і ін.

Лікувальна робота клінічної кафедри - лікувально-діагностична та профілактична діяльність, що здійснюється спеціалістами з вищою медичною освітою за фахом клінічної кафедри на клінічних базах та (або) на базі Університетських клінік, пов'язана з освітнім процесом і практичною підготовкою тих, що навчаються.

Медична діяльність - професійна діяльність з надання медичної допомоги, проведення медичних експертиз, медичних оглядів (з обов'язковим залученням

професорсько-викладацького складу), санітарно-протиепідемічних (профілактичних) заходів (з залученням асистентів кафедри та клінічних ординаторів), апробації і впровадження нових методів діагностики, лікування і реабілітації хворих, апробації медичних інструментів, апаратури, лікарських засобів, консультації в поліклініці лікувального закладу, консультативне заключення основного діагнозу всіх хворих в стаціонарних відділеннях медичних закладів фахівцями кафедр, курація хворих співробітниками кафедр.

II. ЛІКУВАЛЬНА РОБОТА (МЕТА, ЗАДАЧІ, ФУНКЦІЇ)

2.1. Мета лікувальної роботи співробітників клінічних кафедр ВНМУ - організація теоретичної і практичної підготовки тих, хто навчається на клінічних кафедрах, впровадження в практичну охорону здоров'я передового досвіду із забезпечення здоров'я населення, створення умов для підвищення кваліфікації і перепідготовки медичних кадрів, участь в наданні населенню в зоні обслуговування клінічної бази діагностичних та лікувальних послуг на належному рівні.

2.2. Задачі лікувальної роботи співробітників клінічних кафедр ВНМУ:

- теоретична і практична підготовка з професійних дисциплін, формування практичних навиків та розвиток клінічного мислення у тих, хто навчається;
- здійснення спільної діяльності кафедр ВНМУ з медичними організаціями з надання профілактичної, лікувально-діагностичної та консультативної допомоги і реабілітації хворих, що знаходяться на лікуванні на клінічній базі та (або) в інших лікувальних закладах;
- розробка і впровадження в клінічну практику нових методів і технологій профілактики, діагностики, лікування і реабілітації;
- забезпечення належного рівня діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів відповідно до профілю кафедри та базового підрозділу лікувального закладу.

2.3. Функції лікувальної роботи клінічних кафедр ВНМУ:

- організація і участь співробітників клінічних кафедр в клінічних, клініко-анатомічних і науково-практичних конференціях, семінарах, симпозіумах та інших заходах, що сприяють підвищенню ефективності лікувально-діагностичного процесу і впровадженню в клінічну практику медичних організацій нових медичних технологій;
- вивчення і розповсюдження передового досвіду надання медичної допомоги і організації охорони здоров'я, проведення і координація організаційно-методичної роботи з іншими підрозділами ВНМУ, службами практичної охорони здоров'я;
- створення умов для підвищення кваліфікації і перепідготовки працівників клінічних кафедр, атестації на отримання (підтвердження) кваліфікаційних категорій за спеціальностями, що відповідають профілю їх лікувальної роботи;
- безпосереднє здійснення співробітниками клінічних кафедр діагностичних та лікувальних процедур у відповідності до посадових обов'язків.

2.4. Перелік клінічних баз ВНМУ визначається наказом ректора університету та директорами Департаментів ООЗ.

2.5. Професорсько-викладацький склад клінічних кафедр ВНМУ бере участь в розробці і реалізації програм розвитку практичної охорони здоров'я, забезпеченні санітарно-епідеміологічного благополуччя, профілактики захворювань, а також в санітарно-гігієнічній освіті населення.

2.6. Працівники клінічних кафедр, в рамках взаємодії з органами практичної охорони здоров'я, з метою підвищення якості надання медичної допомоги населенню України і вдосконалення методичного керівництва в організації діяльності профільних служб системи охорони здоров'я України, можуть бути головними позаштатними фахівцями Міністерства охорони здоров'я України і Департаментів охорони здоров'я облдержадміністрацій та Департаментів охорони здоров'я міст (за узгодженням з адміністрацією ВНМУ).

2.7. Лікувальна робота клінічних кафедр ґрунтується на результатах науково-дослідницької роботи, направлена на впровадження нових медичних технологій і

методів надання медичної допомоги та має бути орієнтована на реалізацію пріоритетних напрямів власних наукових досліджень і розробок.

III. ОРГАНІЗАЦІЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ РОБОТИ. ОБЛІК ТА ЗВІТНІСТЬ

3.1. Умови здійснення лікувальної роботи співробітниками, клінічної кафедри:

- наявність договірних стосунків ВНМУ з лікувальними закладами (організаціями), що здійснюють медичну діяльність;

- наявність у працівників клінічних кафедр вищої медичної освіти, сертифікату фахівця, відповідної кваліфікаційної категорії за профілем кафедри та профілем відділення у якому (яких) здійснюється лікувальна робота.

- наявність оформленої санітарної книжки.

3.2. Лікувальну роботу залежно від посад працівників виконують: завідувач кафедри, професор, доцент, старший викладач, асистент, викладач-стажист, резидент, аспірант, докторант, клінічний ординатор, старший лаборант кафедри з вищою профільною медичною освітою.

3.3. Лікувальна робота співробітників клінічних кафедр здійснюється з метою підготовки фахівців на належному рівні з урахуванням сучасних досягнень медицини, відповідно до індивідуального плану роботи співробітників клінічних кафедр на рік, і враховується при встановленні доплати до посадового окладу відповідно до кваліфікаційних рівнів.

3.4. Лікувальна робота клінічних кафедр в ВНМУ координується проректором з науково-педагогічної (лікувальної) роботи.

3.5. Організація лікувальної роботи на клінічній кафедрі покладається на завідувача кафедри. Завідувач кафедри може призначити відповідальну особу за організацію лікувальної роботи (або відповідати особисто) з числа професорсько-викладацького складу клінічної кафедри. Призначення відповідального за лікувальну роботу має бути відображене в протоколі засідання кафедри, погоджено з проректором з лікувальної роботи, і враховане при формуванні його посадових обов'язків.

3.6. Відповідальність за своєчасне і ефективне планування, організацію, об'єм і якість виконання лікувальної роботи на клінічній кафедрі несе персонально завідувач кафедри.

3.7. Планування лікувальної роботи здійснюється на період кожного навчального року з 1 вересня до 25 червня. Для планування об'ємів і обліку трудовитрат працівників клінічних кафедр завідувач кафедри (відповідальна особа за організацію лікувальної роботи) не пізніше 26 серпня навчального року, що передує плановому, подає до лікувального відділу ВНМУ інформацію про розрахункову чисельність фахівців кафедри, які з 1 вересня планового навчального року виконуватимуть лікувальну роботу відповідно до штатного розпису кафедри **та норм робочого часу із зазначенням лікарської спеціальності.**

за погодженням із керівником лікувального закладу.

3.8. В мету ефективного використання кадрових медичних ресурсів клінічних кафедр допускається планування окремих видів лікувальної роботи для працівників клінічних кафедр.

3.9. Організація і контроль ведення достовірної облікової і звітної документації клінічної кафедри з лікувальної роботи покладається особисто на завідувача клінічної кафедри.

3.10. Індивідуальний журнал з лікувального навантаження ведеться щоденно особисто співробітником клінічної кафедри, заповнюється за формою (Додаток) та залишається на кафедрі. Підсумковий щомісячний, щоквартальний та щорічний звіти також складаються особисто співробітником клінічної кафедри та залишаються на кафедрі. Термін зберігання звітів складає три роки.

3.11. Контроль обсягу і якості виконання лікувальної роботи співробітниками клінічних кафедр, взаємодію з клінічними базами, розробку методичних рекомендацій і їх впровадження в лікувальний процес і ін. здійснюється завідувачем кафедри.

3.12. Завідувач клінічної кафедри спільно з керівництвом ВНМУ проводить заходи щодо залучення на кафедру висококваліфікованих кадрів, своєчасного підвищення кваліфікації

працівників клінічної кафедри і підготовки фахівців для пріоритетних напрямів розвитку освітньої, науково - дослідної і медичної діяльності ВНМУ.

3.13.Завідувач кафедри (особа, відповідальна за ведення лікувальної роботи) контролює наявність у працівників кафедри, які здійснюють клінічну роботу, сертифікату фахівця, кваліфікаційної категорії та своєчасно інформує лікувальний відділ ВНМУ про зміну (набуття, припинення терміну дії) спеціальності, кваліфікаційної категорії працівниками кафедри.

ІV. ЗДІЙСНЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОЇ РОБОТИ СПІВРОБІТНИКАМИ КЛІНІЧНИХ КАФЕДР

Відповідно до угоди, що укладається між ВНМУ та клінічним закладом: Асистенти, викладачі – стажисти, аспіранти, докторанти, резиденти, клінічні ординатори, старші лаборанти з вищою фаховою медичною освітою клінічних кафедр виконують лікувальну роботу в профільних відділеннях на яких базується клініка в обсязі, що визначається від розрахункової норми навантаження лікаря-ординатора відповідної спеціальності:

- Асистенти, старший викладач, викладачі-стажисти - 50 відсотків навантаження лікаря-ординатора.

- Аспіранти, докторанти, резиденти, клінічні ординатори, старші лаборанти з вищою профільною медичною освітою - 25 відсотків навантаження лікаря - ординатора, що передбачається індивідуальними планами їх підготовки без доплати за лікувальну роботу до стипендії та заробітної плати.

- Співробітники клінічних кафедр, відповідно до угоди між клінічним закладом та ВНМУ, можуть залучатися до чергувань у вечірній та нічний час.

- Завідувачі клінічних кафедр, професори, доценти, старші (провідні, головні) наукові співробітники, старші викладачі можуть виконувати як консультативну (фахівці з 1-ю та вищою кваліфікаційними категоріями) так і лікувальну роботу (у разі повного навантаження лікувальною роботою асистентів), що оплачується згідно з чинним законодавством щодо доплат до посадового окладу за лікувальну роботу.

Консультативну роботу можуть виконувати висококваліфіковані асистенти, що мають першу або вищу кваліфікаційну категорію. У цих випадках зазначений обсяг лікувально-діагностичної роботи становить 25 відсотків від розрахункової норми навантаження лікаря-ординатора.

Рівномірний та правильний розподіл кількості та об'єму операцій, асистенцій, чергувань, кількості курованих хворих, кількості консультації та інше в даному чи в інших закладах є обов'язком завідувача клініки (зав. кафедри).

- Професорсько-викладацький склад клінічних кафедр, який має 1-шу та вищу кваліфікаційні категорії, може проводити виїзди за лінією планово-консультативної і екстреної медичної допомоги відповідно до угоди між ВНМУ та КЗ «Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф».

- Середнє лікувальне навантаження на один день та на місяць роботи (на 1 ставку) на співробітника клінічної кафедри (крім працівників, які працюють у закладах і на посадах у шкідливих умовах праці зазначені у таблиці (Додаток).

- Якщо співробітник працює на 0,75 ставки, то час, який щоденно, в середньому, слід затратити на виконання лікувального навантаження зменшується на 25%, якщо на 0,5 ставки - на 50%, якщо на 0,25 ставки – на 75%. Ця тривалість робочого часу множить на кількість робочих днів у місяці, визначаючи помісячну норму часу, необхідну для вироблення 100% лікувального навантаження.

- У разі коли співробітник працює більш ніж на 1 ставку (0,25ст; 0,5 ст.)- тривалість робочого часу (у годинах), витраченого на лікувальну роботу, відповідно, збільшується на 25%, 50%. Приклад: зав. кафедри,(професор, доцент) працює на 1,5 ст. (1ставка зав. кафедри (професор, доцент); 0,5 ставки – посади асистента). У місяці 20 робочих днів. Розрахунок на

1 ставку посади зав. кафедри - 35 годин. На 0,5 посади асистента – 36 годин. Всього повинно бути витрачено в місяць на лікувальну роботу: 35год.+36год.=71 година.

●Для працівників, які працюють у закладах (структурних підрозділах) і на посадах у шкідливих умовах праці, встановлюється скорочена тривалість робочого тижня на підставі результатів атестації робочих місць. Відповідно, один робочий день (таблиця): завідувач кафедри, професор, доцент, старший викладач - 1,65 годин, асистент (кандидат наук) - 3,35 годин, асистент без наукового ступеню - 3,6 годин, аспірант, докторант, лікар-резидент, клінічний ординатор, старший лаборант з вищою фаховою медичною освітою - 1,75 годин.

●Якщо співробітник (асистент) працює не на 1,0 ставку, а на 0,75 ставки, то час, який щодня, в середньому, слід затратити на виконання лікувального навантаження становить, відповідно, з наведеними вище розрахунками з різницею обчислення, як для шкідливих умов праці. Ця тривалість робочого часу множитья на кількість робочих днів у місяці, визначаючи помісячну норму часу, необхідну для вироблення 100% лікувального навантаження.

●У разі роботи більш ніж на 1 ставку (0,25ст; 0,5 ст.)- тривалість робочого часу (у годинах), витраченого на лікувальну роботу у шкідливих умовах праці, відповідно, збільшується. Приклад: зав. кафедри,(професор, доцент) працює на 1,5 ст. (1ставка - зав.кафедри (професор, доцент); 0,5 ставки – посади асистента). У місяці 20 робочих днів. Розрахунок на 1 ставку посади зав. кафедри - 33 годин. На 0,5 посади асистента – 33,5 годин. Всього повинно бути витрачено в місяць на лікувальну роботу: 33год.+33,5год.=66,5 година.

V. ПРИЗНАЧЕННЯ ДОПЛАТИ ЗА ЛІКУВАЛЬНУ РОБОТУ

5.1. Професорсько-викладацькому персоналу клінічних кафедр ВНМУ встановлюється доплата за лікувальну роботу у таких розмірах від посадового окладу:

● Завідувач кафедри, професор, доцент - 50 % до посадового окладу; асистент - кандидат медичних наук - 70 %; асистент, який не має наукового ступеню, старший викладач - 77 %;

●Цим же категоріям працівникам-хірургам, які оперують (асистують), працівникам – патолого-анатомам, судово-медичним експертам, анестезіологам і реаніматологам, які забезпечують оперативну діяльність і проведення реанімаційних заходів та інтенсивну терапію, ендоскопістам, які здійснюють лікувальні заходи: завідувачам кафедр, професорам, доцентам - 60 % до посадового окладу; асистентам - кандидатам медичних наук - 80 %; асистентам, які не мають наукового ступеню, старшим викладачам - 87 %.

5.2. Оплата лікувальної роботи співробітників клінічних кафедр встановлюється з розрахунку фактично виконаного лікувального навантаження за минулий квартал. Якщо співробітник у минулому кварталі виконав 80% та більше передбаченого посадовими обов'язками лікувального навантаження - йому встановлюється доплата за лікувальну роботу в повному обсязі. При виконанні менше 79,9 % необхідного лікувального навантаження - доплата за лікувальну роботу у наступному кварталі проводиться у розмірі 80%. У разі відсутності лікувального навантаження - заробітня плата нараховується як професорсько - викладацькому складу кафедр теоретичного профілю. Для цього завідувач кафедри подає службову записку на ім'я ректора проректору з науково-педагогічної (лікувальної) роботи.

5.3. У разі, коли співробітник кафедри хірургічного профілю не оперує (не проводить розтини), не приймає участі в оперативних втручаннях (асистенціях, в розтинах), не проводить лікувальної роботи в відділеннях реанімації та інтенсивної терапії, або не працює у якості анестезіолога, ендоскопіста - йому відміняється доплата за хірургічну лікувальну роботу та переводиться на оплату, як професорсько-викладацькому складу кафедр терапевтичного профілю. Для цього завідувач кафедри подає службову записку на ім'я ректора проректору з науково-педагогічної (лікувальної) роботи.

VI. ОСТАТОЧНИЙ ОБРАХУНОК ЛІКУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ

(за місяць, квартал, рік)

6.1. Вираховується спочатку кількість необхідного часу для здійснення лікувальної роботи відповідно до кількості робочих днів в місяці (в кварталі, півріччі, за дев'ять місяців чи в році). Ця тривалість становить 100 % необхідного часу. Потім сумується кількість відпрацьованого часу фактично затрачених на всі вище перераховані види лікувальної роботи. Вираховується відсоток фактично виробленого лікувального навантаження за відповідний проміжок часу.

Приклад. У лютому 2014 року 21 робочий день, отже для повного відпрацювання лікувального навантаження асистенту слід було затратити: $21 \times 3,85 = 80,85$ (годин). Асистент клінічної кафедри, виконуючи лікувальне навантаження: курував хворих протягом 38,21 годин, 12 годин оперував, 16 годин чергував в лікарні і 6 годин чергував по лінії медицини катастроф, тобто фактично відпрацював: $38,21 + 12 + 16 + 6 = 72,21$ (годин), що становить:

80,85 годин – 100 %

72,21 годин – „X”

$$X = 72,21 \times 100 : 80,85 = 89,31 \%$$

Приклад. У першому кварталі 2015 року було: 20 робочих днів в січні, 21 – в лютому і 21 – в березні. Отже, для повного відпрацювання лікувального навантаження слід було затратити $(20 + 21 + 21) \times 3,85 = 238,7$ години. Асистент клінічної кафедри, виконуючи лікувальне навантаження, в січні затратив 78,4 годин, в лютому – 81,2 годин, в березні – 75,6 годин. Сумарно це становить $78,4 + 81,2 + 75,6 = 235,2$ (годин). Відсоток відпрацювання лікувального навантаження становить:

238,7 годин – 100 %

235,2 годин – „X”

$$X = 235,2 \times 100 : 238,7 = 98,5 \%$$

6.2. Завідувач кафедри (особа, відповідальна за ведення лікувальної роботи) щоквартально **на паперовому носії, не пізніше 5 числа кварталу, наступного за звітним**, надає в лікувальний відділ таблиць лікувального навантаження (в 2-х екземплярах), а також звіт про виконання видів лікувальної діяльності за квартал (в 1-му екземплярі).

6.3. Проректор з науково - педагогічної (лікувальної) роботи до 10 числа, наступного за звітним кварталом, місяця подає до планово - фінансового відділу інформацію про години та відсоток виконання лікувального навантаження кожним викладачем клінічних кафедр за квартал.

6.4. Заступник ректора з економічних питань до 15 числа, наступного за звітним кварталом, місяця подає ректору на затвердження розмір доплати за лікувальну роботу на наступний квартал з врахуванням фактично виконаного лікувального навантаження.

6.5. Затверджені ректором розміри доплат за лікувальну роботу є підставою для здійснення таких доплат до заробітної плати співробітникам клінічних кафедр університету.

ДОДАТКИ

до «Положення про лікувальну роботу співробітників клінічних кафедр»

ДОДАТОК 1.

ОБСЯГ ЛІКУВАЛЬНОЇ РОБОТИ НА МІСЯЦЬ ДЛЯ СПІВРОБІТНИКІВ КЛІНІЧНИХ КАФЕДР (у годинах на 1 ставку за виключенням робіт у шкідливих умовах)

Посада	20 робочих днів на місяць	21 робочий день на місяць	22 робочих днів на місяць
Завідувач кафедри, професор, доцент	35	37	39
Асистент (кандидат наук)	72	76	80
Асистент (без наукового ступеню), старший викладач, викладач-стажист	77	81	85
Аспірант, докторант, лікар-резидент, клінічний ординатор, старший лаборант з вищою фаховою медичною освітою	38	40	42

Примітка: Щомісячний обсяг лікувальної роботи округлений до годин

ДОДАТОК 2.

ОБСЯГ ЛІКУВАЛЬНОЇ РОБОТИ НА МІСЯЦЬ ДЛЯ СПІВРОБІТНИКІВ КЛІНІЧНИХ КАФЕДР СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ (у годинах на 1 ставку)

Посада	20 робочих днів на місяць	21 робочий день на місяць	22 робочих днів на місяць
Завідувач кафедри, професор, доцент	30	32	34
Асистент (кандидат наук)	61	64	68
Асистент (без наукового ступеню), старший викладач, викладач-стажист	66	69	73
Аспірант, докторант, лікар-резидент, клінічний ординатор, старший лаборант з вищою фаховою медичною освітою	33	35	36

Примітка: Щомісячний обсяг лікувальної роботи округлений до годин

ДОДАТОК 3.

**ОБСЯГ ЛІКУВАЛЬНОЇ РОБОТИ НА МІСЯЦЬ ДЛЯ СПІВРОБІТНИКІВ
КЛІНІЧНИХ КАФЕДР (у годинах на 1 ставку у шкідливих умовах праці)**

Посада	20 робочих днів на місяць	21 робочий день на місяць	22 робочих днів на місяць
Завідувач кафедри, професор, доцент	33	35	36
Асистент (кандидат наук)	67	70	73
Асистент (без наукового ступеню), старший викладач, викладач-стажист	72	76	80
Аспірант, докторант, лікар-резидент, клінічний ординатор, старший лаборант з вищою фаховою медичною освітою	35	37	39

Примітка: Щомісячний обсяг лікувальної роботи округлений до годин

ДОДАТОК 4.

**НОРМАТИВНЕ НАВАНТАЖЕННЯ ПРИ ЛІКУВАННІ ПАЦІЄНТІВ
ЗА ЛІЖКО-ДНЯМИ ПРОТЯГОМ МІСЯЦЯ**

Відділення	Нормативне число ліжко-днів			
	1ставка лікаря-ординатора	1ставка асистента	0,5ставки асистента	0,25 ставки асистента
Педіатричне	261,0	130,5	65,3	32,6
Для недоношених дітей	130,5	65,3	32,6	16,3
Патології новонароджених дітей	130,5	65,3	32,6	16,3
Акушерське	186,0	93,0	46,5	23,3
Гінекологічне	276,0	138,0	69,0	34,5
Гастроентерологічне	282,0	141,0	70,5	35,3
Гематологічне	168,0	84,0	42,0	21,0
Інфекційне	231,0	115,5	57,8	28,9
Кардіологічне	288,0	144,0	72,0	36,0
Неврологічне	288,0	144,0	72,0	36,0
Неврологічне з порушенням кровообігу	219,0	109,5	54,8	27,4
Нефрологічне	291	145,5	72,8	36,4
Опікове	195	97,5	48,8	24,4
Онкологічне	279	139,5	69,8	34,9
Психосоматичне	342	171	85,5	42,8
Ортопедо-травматологічне	285	142,5	71,3	35,6
Отоларингологічне	285	142,5	71,3	35,6
Офтальмологічне	282	141,0	70,5	35,3
Проктологічне	201	100,5	52,8	26,4

Стоматологічне	276	138	69,0	34,5
Терапевтичне	279	139,5	69,8	34,9
Ревматологічне	288	144,0	72,0	36,0
Туберкульозно-легеневе	441	220,5	110,3	55,1
Урологічне	207	103,5	51,8	25,9
Хірургічне	270	135	67,5	33,8
Ендокринологічне	285	142,5	71,3	35,6
Пульмонологічне	282	141,0	70,5	35,3
Судинної хірургії	204	102	51,0	25,5
Шкірно-венерологічне	396	198	99,0	49,5
Алергологічне	201	100,5	52,8	26,4
Торакальне	168	84	42,0	21,0
Нейрохірургічне	213	106,5	53,3	26,6
Ендокринологічне				
Психіатричне	276	138	69,0	34,5

ДОДАТОК 5.

ПЕРЕЛІК ОСНОВНИХ ВИДІВ ЛІКУВАЛЬНОГО НАВАНТАЖЕННЯ СПІВРОБІТНИКІВ КЛІНІЧНИХ КАФЕДР

№ п/п	Вид діяльності	Трудозатрати
1.	Курація хворих	За ліжко-днями
2.	Консультація	Фактично затрачений час
3.	Рецензування історії хвороби померлого пацієнта	6 годин.
4.	Рецензування атестаційного звіту лікарів	3 години.
5.	Операція	Фактично затрачений час.
6.	Асистування при операціях	Фактично затрачений час
7.	Проведення анестезій (окрім стоматологів)	За даними наркозної карти
8.	Проведення діагностично- лабораторних обстежень, в т.ч. УЗД, ФГДС, МРТ, СКТ та ін.	До 40 хвилин за 1 інструментальне обстеження, 30 хвилин за 1 функціональну пробу, 20 хвилин за 1 лабораторне обстеження
9.	Консультативний прийом в поліклінічному відділенні*	Фактично затрачений час згідно графіку
10.	Участь в судово-медичних експертизах	До 3 годин за 1 експертизу
11.	Консультація лікаря-психіатра	45 хвилин
12.	Консультація лікаря-психолога та психотерапевта	60 хвилин
13.	Генетичне консультування однієї сім'ї	90 хвилин
14.	Участь в рентгенконсіліумах, ЦЛКК, ЛКК, МСЕК	Фактично затрачений час

15.	Участь у медико-соціальних експертизах (обов'язково хворий відображається в консультативному прийомі)	20 хвилин за 1 експертизу
16.	Організація, проведення та участь у дні спеціаліста	1 година за участь, 5 годин за організацію (виступ)
17.	Клінічна конференція (організація, виступ, участь)	1 година за участь, 5 годин за організацію (виступ); 30 хвилин при щоденних конференціях
18.	Патолого-анатомічна конференція (організація, виступ, участь)	1 година за участь, 5 годин за організацію (виступ)
19.	Науково-практична конференція (організація, виступ, участь) внесена до плану університету	6 годин за участь****, 7 годин за виступ, 30 годин за організацію
20.	Організація заходів контролю якості лікувально-діагностичного процесу	1 хворий - 1 година
21.	Проведення та участь в обходах у закріпленому базовому відділенні	Фактично затрачений час згідно графіку. Участь - 1 година.
22.	Консультації певного контингенту хворих (неясні, важкі, післяопераційний догляд, робота у перев'язочній, маніпуляційному кабінеті, тощо) поза межами обходу*	Фактично затрачений час
23.	Проведення консиліумів, медичних нарад, тощо	Фактично затрачений час
24.	Чергування у поліклініці, приймальному відділенні чи стаціонарі клініки (крім чергування на дому)	Фактичні години (згідно графіку)
25.	Виїзди за лінією екстренної медичної допомоги для надання екстренної та (або) планово-консультативної допомоги	Фактичний час згідно рапорту
26.	Кількість розтинів померлих (у віці 15 років і старших/померлих і мертвороджених дітей)	За розрахунком
27.	Кількість досліджень біопсійного та операційного матеріалу	За розрахунком
28.	Кількість умовних одиниць працеемкості стоматологічної допомоги (ортопедична/ортодонтична/терапевтична/хірургічна) *	За розрахунком
29.	Апробація і впровадження нових медичних технологій, методів діагностики і лікування ***	30 годин за 1 впровадження
30.	Робота над клінічними протоколами (рівень МОЗ)	30 годин за 1 протокол
31.	Виступи перед населенням з лекцією, виступи та публікації в ЗМІ	2 години за виступ (публікацію)
32.	Відрядження (робота в комісіях, приймальна комісія, виробнича практика і т.п.)	6 годин на 1 робочий день
33.	Робота в якості позаштатного спеціаліста	10 годин в місяць
34.	Робота в лікувальному відділі (на рівні університету, кафедри)	5 годин на місяць відповідальному за лік. роботу на кафедрі
35.	Первинне психологічне клінічне інтерв'ю	45 хвилин
36.	Психодіагностичне дослідження	180 хвилин

37.	Індивідуальна психокорекція та психотерапія	60 хвилин
38.	Групова психотерапія	90 хвилин
39.	Проведення психопрофілактичної роботи з населенням, в тому числі студентами	60 хвилин
40.	Консультації студентів - фізкультурників спеціальної медичної групи (1 студент)	30 хвилин
41.	Лікарський огляд студентів-спортсменів (1 студент)	30 хвилин
42.	Визначення функціонального стану ССС за допомогою функціональних проб у студентів-фізкультурників та студентів-спортсменів	30 хвилин за 1 функціональну пробу
43.	Прийняття пологів	12 годин за 1 пологи
44.	Кесарський розтин (участь)	90 хвилин
45.	Ведення післяпологового періоду	30 хвилин
46.	Проведення ручної вакуум - аспірації	30 хвилин
47.	Проведення вишкрібання стінок порожнини матки	30 хвилин
48.	Введення маткової спіралі	30 хвилин
49.	Видалення маткової спіралі	20 хвилин
50.	Взяття цитологічних мазків	15 хвилин
51.	Видалення поліпу цервікального каналу	30 хвилин
52.	Проведення серкляжу шийки матки	60 хвилин
53.	Постановка песарію	30 хвилин
54.	Взяття пайпель-біоптату з порожнини матки	40 хвилин
55.	Пункція черевної порожнини через задне склепіння	30 хвилин
56.	Розкриття абсцесу бартолінієвої залози	30 хвилин
57.	Вилущення кіст зовнішніх статевих органів	45 хвилин
58.	Консультативний прийом в жіночій консультації	Згідно графіку. Фактично затрачений час.
59.	Торакоцентез. Абдоміоцентез.	Фактично затрачений час.
60.	Введення даних про туберкульозного хворого у комп'ютерний реєстр бази даних.	2 години на кожного хворого
61.	Прийом хворого лікарем реабілітаційної медицини (PRM).	45 хвилин.
62.	Прийом хворого лікарем реабілітаційної медицини (PRM) в поліекспертному відділенні НДІРІ.	20 хвилин
63.	Патент на корисну модель	20 годин (на всіх співавторів, автора)
64.	Патент на винахід	30 годин (на всіх співавторів, автора)
65.	Нововведення	30 годин
66.	Чергування за лінією екстренної медичної допомоги для надання екстреної та (або) планово-консультативної допомоги (у незалежності від виїзду)	6 годин за добу

Примітка: * - при огляді і обстеженні дітей до 3-х років час на виконання вказаного виду лікувальної роботи може бути збільшено на 50%;

- при лікуванні дітей у відділеннях для недоношених та патології новонароджених-нормативне навантаження на виконання вказаного виду лікувальної роботи зменшується на 50 % від навантаження лікаря - педіатра;

ПАТОЛО

- ** - для психіатрів і наркологів час на виконання вказаного виду лікувальної роботи може бути збільшено на 30%;
- *** - при впровадженні допустимий розподіл годин на декілька місяців;
- ****- або за кількістю годин, вказаних в сертифікаті конференції.

ДОДАТОК 6.

ОПЕРАЦІЇ ТА АСИСТЕНЦІЇ ПІД ЧАС ОПЕРАЦІЙ

Відображається кількість операцій та асистенцій та кількість часу, затраченого на проведення операцій або участь в асистенціях при хірургічних втручаннях. Обов'язковим є письмова фіксація в „Операційному журналі”, або в карті амбулаторного хворого тривалість операції.

Приклад: Асистент-хірург протягом місяця провів 6 операцій, на які затратив 9 годин часу і мав 3 асистенції – сумарно 4 години. Отже, на цей вид діяльності було затрачено: 9+4=13 години.

ДОДАТОК 7.

ОБХІД ЗАВ.КАФЕДРИ, ПРОФЕСОРА АБО ДОЦЕНТА В КЛІНІЦІ (відділенні)

Лікувальне навантаження за клінічні обходи зав. кафедри, професора чи доцента становить фактично витрачений час на проведення обходу в клініці з обов'язковим відображенням в „Індивідуальному журналі ...” дат обходу, кількості хворих, що перебували у відділенні на момент обходу. Обов'язковим є запис в кожній Карті стаціонарного хворого (Історії хвороби...) факту обходу у відділенні.

Приклад: Обходи в клініці виконуються професором щопонеділка. В перший понеділок місяця професор затратив 3 години на обхід (у відділенні 29 хворих), в другий – 2,5 години, в третій – 4 години, в четвертий – 3,5. Отже, затрачено сумарно за місяць – 3+2,5+4+3,5= 13 годин.

ДОДАТОК 8.

КУРАЦІЯ ХВОРИХ (для асистентів, аспірантів, докторантів, резидентів, клінічних ординаторів, старших лаборантів з вищою фаховою медичною освітою; професорів, доцентів, які працюють також за сумісництвом у якості асистента клінічної кафедри)

Визначення нормативного навантаження щодо роботи в стаціонарі ґрунтувалось на наказі МОЗ України № 33 від 23.02.2000 р. Цим наказом встановлено нормативне число ліжок на одну лікарську ставку та нормативне число ліжко-днів. Розрахунок для такої категорії співробітників ведеться у залежності від проведених хворим ліжко-днів (ДОДАТОК 3).

Приклад: Асистент кафедри хірургії (без наукового ступеню) протягом січня курував десять хворих, які в сумі провели в стаціонарі 97 ліжко-днів. Отже, його лікувальне навантаження в місяць на 1 посаду асистента буде складати: на 0,5 ставки лікувальної роботи від ставки лікаря-ординатора (див. «Положення...») асистент повинен пролікувати хворих, що знаходяться на стаціонарному лікуванні 135 ліжко-днів (нормативне навантаження), отже 97 ліжко-днів, проведені курованими хворими, становлять:

0,5 ставки - 135 ліжко-днів

X ставки - 97 ліжко-днів

$$X = 0,5 \times 97 : 135 = 0,359 \text{ ставки (0,4ст.)}$$

В годинах, затрачених асистентом-хірургом на лікування хворих в місяць, розрахунок буде таким:

Для асистента - хірурга, який працює в нешкідливих умовах праці, навантаження при 20 – денному робочому місяці (ДОДАТОК 1) становить 77 годин.

Відповідно:

0,5 ставки – 77годин, а

0,359 (0,4)ставки - X годин. $X = 0,359 (0,4) \times 77 : 0,5 = 61,6$ години

тобто асистент – хірург на лікування 10 хворих витратив: 61,6 годин. Нормативне навантаження на місяць у нього становить 77 годин. Отже, для 100% навантаження йому не вистачає: (77 год. – 61,6 год. = 15,4 години), які можуть бути витраченими на інші види діяльності.

• У разі роботи на кафедрі зовнішнього сумісника (асистента) навантаження становить: 1 ставка – навантаження за основним місцем роботи + 0,5 ставки 1 посади асистента.

Приклад. Зовнішній сумісник (асистент) кафедри хірургії (без наукового ступеню) протягом січня курував хворих за основним місцем роботи, які в сумі провели в стаціонарі 270 ліжко-днів (відповідно, 1 ставка). На 0,5 ставки 1 посади асистента він додатково пролікував стаціонарних хворих, які провели 80 ліжко-днів. Отже, його лікувальне навантаження буде складати на 1,5 ставки (ДОДАТОК 3) 270 ліжко-днів + 80 ліжко – днів = 350 ліжко – днів. 350 ліжко-днів, проведені курованими хворими становлять: $350:270=1,3$ ставки. Інший час на 0,2 ставки повинен бути потрачений на оперативні втручання (асистенції), перевязки, інші види діяльності.

ДОДАТОК 9.

КОНСУЛЬТАТИВНИЙ ПРИЙОМ ХВОРИХ В ПОЛІКЛІНІЦІ

Лікувальне навантаження співробітників за прийом в поліклініці становить фактичний час, проведений ним на прийомі. В „Індивідуальному журналі...” повинні бути відмічені дати прийому з обов’язковим вказуванням кількості пацієнтів, прийнятих за кожен прийом. В „Журналі...” поліклініки, де відбувався прийом, обов’язково повинні бути вказані дати, прізвища та інша інформація про всіх прийнятих пацієнтів. Обов’язковий запис в амбулаторних картах пацієнтів та заповнення статталону. Приклад. Прийом професором ведеться в обласній поліклініці щочетверга, по 2 години щотижня. Якщо в місяці – 4 тижні (без свят, що припали на четвер), то на прийом затрачено $2 \times 4 = 8$ годин.

ДОДАТОК 10.

КОНСУЛЬТАЦІЇ ХВОРИХ В ІНШИХ ЛІКУВАЛЬНИХ УСТАНОВАХ

Кількість лікувального навантаження при консультаціях хворих в інших лікувальних закладах вираховується з моменту отримання виклику, часу на його обслуговування за місцем знаходження пацієнта та часу, затраченого на дорогу. Обов’язковим є запис консультанта в „Історії хвороби” про факт проведення консультації. Консультація хворих в інших лікувальних закладах проводиться за лінією медицини катастроф, або офіційних запитів адміністрації лікарень або співробітників кафедр.

ДОДАТОК 11.

ЧЕРГУВАННЯ В КЛІНІЦІ

В лікувальне навантаження враховують фактичні години чергування – 16 годин (з 16.00 до 8.00) в робочі дні та 12 годин у вихідні (з 8.00 до 20.00). Обов’язковим є представлення (та зберігання на кафедрі в папці „Лікувальна робота”) „Графіка чергувань” за відповідний місяць, завірений заступником або головним лікарем лікарні. Приклад. Асистент акушер-гінеколог протягом місяця мав два чергування в клініці – одне в робочий день (16 годин) і одне – в вихідний (12 годин). Сумарно він чергував: $16+12=28$ (годин).

ДОДАТОК 12.

УРГЕНТНІ ЧЕРГУВАННЯ «НА ДОМУ» ТА ЗА ЛІНІЄЮ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

Чергування вдома в денний та нічний час та за лінією медицини катастроф враховуються, як 0,5 годин за кожен годину чергування. Обов'язковим є представлення „Графіка чергувань” за відповідний місяць, завірений зав. кафедри та заступником або головним лікарем. Графік також зберігається на кафедрі в папці „Лікувальна робота”. Приклад. Асистент протягом місяця мав три чергування на дому: в п'ятницю, в суботу і в неділю. В робочий день лікар відпрацював ($16/2=8$ (годин) і в вихідні [$(24+24)/2=24$ (години)]. Сумарно лікар чергував: $8+24=32$ (години).

ДОДАТОК 13.

Кількість розтинів померлих і кількість досліджень біопсійного та операційного матеріалу (розрахунок)

Одна посада лікаря-патологоанатома встановлюється з розрахунку - 150 розтинів померлих у віці 15 років і старших, або 110 розтинів померлих і мертвнонароджених дітей, плодів, або 2500 досліджень біопсійного та операційного матеріалу на рік. Для 0,5 посади лікаря-патологоанатома (або для 1 ставки асистента) відповідно 75, 55, 1250 на рік.

Якщо в році є 43 робочих тижні, а в робочому тижні - 38,5 годин, то в році нараховується $43*38,5=1655,5$ годин. Норма тривалості розтину померлого, становить $1655,5:150=11,00$ годин; норма тривалості розтину померлих і мертвнонароджених дітей, плодів - $1655,5:110=15,05$ години, норма тривалості дослідження біопсійного матеріалу - $1655,5:2500=0,66$ години.

ДОДАТОК 14.

У відділах комісійних судово-медичних експертиз норма навантження встановлюється в кількості 200 експертиз для працівника бюро. Кожен працівник професорсько-викладацького складу курсу судової медицини річна норма становить половину від 200, тобто - 100 експертиз на рік. Якщо врахувати, що в навчальному році є 10 робочих місяців, то місячна норма становить 10 експертиз на місяць. Виконання лікувального навантаження вираховується як відсоток дійсно виконаних експертиз від необхідної норми за відповідний проміжок часу.

ДОДАТОК 15.

ІНШІ ВИДИ ЛІКУВАЛЬНОЇ РОБОТИ

Відрядження за межі університету за наказом ректора додається до інших видів роботи. На кожен день перебування у відрядженні відводиться 6 годин робочого часу (не більше). Приклад. Асистент акушер - гінеколог в жовтні 2015 року приймав участь в науково-практичній конференції протягом 3 днів. В такому разі на інші види роботи він затратив: $3*6=18$ (годин).

ДОДАТОК 16.

КІЛЬКІСТЬ УОП СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ (розрахунок)

При наданні стоматологічної допомоги на терапевтичному та хірургічному прийомі за зміну лікар повинен виконати - 25 УОП (асистент - 12,5 УОП) (1УОП=16 хв.). На ортопедичному прийомі (1 УОП=60 хв.) за зміну лікар повинен виконати 6 УОП (асистент 3 УОП). На дитячому та ортодонтічному прийомі (1УОП=20хв.) за зміну лікар повинен виконати - 20 УОП (асистент 10 УОП).

ДОДАТОК 17.

КЛАСИФІКАТОР ПРОЦЕДУР У ТЕРАПЕВТИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Шифр МКП	Найменування процедури	Час (хвил.)	УОП
1-10.19	Первинний огляд хворого	8	0,5
1-10-19А	Огляд порожнини рота	24	1,5
1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	8	0,5
1-13.19	Повторний огляд амбулаторного хворого	8	0,5
1-16.19	Консультація хворого	8	0,5
1-10.19 Б	Комплексне первинне обстеження дитини	32	2,0
1-259.05	Реопародонтографія	4	0,25
1-259.20	Сіалометрія	8	0,5
1-300	Стоматологічне обстеження на амбулаторному прийомі	8	0,5
1-300 А	Знеболювання провідникове	8	0,5
1-300 Б	Знеболювання інфільтраційне	4	0,25
1-300 В	Знеболювання аплікаційне	4	0,25
1-300.01	Огляд ротової порожнини та визначення гігієнічного індексу	16	1,0
1-300.01А	Визначення пародонтального індексу за Расселом (PI)	8	0,5
1-300.05	Визначення індексу гігієни за Федоровим-Володкіною	8	0,5
1-300.05А	Визначення індексів Грін-Вермільона	8	0,5
1-300.05 Б	Визначення індексу гінгівіту Сілнес-Лое	8	0,5
1-300.06	Визначення папілярно-маргінально-альвеолярного індексу	8	0,5
1-302.01	Стоматоскопія локальна	4	0,25
1-302.02	Стоматоскопія розширена	8	0,5
1-302.04	Визначення ступення ураження фуркації коренів зубів (вертикальна резорбція кісткової тканини)	8	0,5
1-304.01	Визначення патологічної рухомості зубів	4	0,25
1-309.01	Електроодонтодіагностика	4	0,25
1-309.06	Аналіз рентгенограми прицільної	5	0,25
1-309.07	Аналіз панорамної рентгенограми	10	0,5
1-309.08	Заповнення та аналіз одонтопародонтограм	10	0,5
1-309.10	Визначення травматичної оклюзії	12	0,75
1-739.12	Вакуумна проба за Кулаженком	4	0,25
1-739 А	Формалінова проба	4	0,25
1-761.06	Проба Шиллера-Писарева	4	0,25
1-809.02	Діагностичне використання фарбуючих речовин	4	0,25
3-650	Гальванометрія	4	0,25
4-521.05	Зняття м'якого зубного нальоту з усіх зубів	12	0,75
4-521.01	Зняття зубного каменю, нальоту інструментальним способом з усіх зубів	64	4,0
4-521.02	Зняття зубного каменю, нальоту за допомогою ультразвукового апарата з усіх зубів	48	3,0
4-521.04	Вибіркове пришліфовування зубів, усунення травматичної оклюзії	16	1,0
4-521.06	Відбілювання зубів	12	0,75
4-521.03	Вибіркове пришліфовування горбиків зубів	16	1,0

4-539.01	Флюоризація зубів	8	0,5
4-539.02	Закриття фісур одного зуба герметиками	8	0,5
4-539.03	Проведення ремінералізуючої терапії	8	0,5
4-539.04	Контроль за гігієною ротової порожнини	8	0,5
4-539.05	Навчання правилам гігієни порожнини рота	8	0,5
4-539.03А	Проведення професійної гігієни усіх зубів	48	3,0
4-539.11	Усунення місцевих подразнюючих факторів	8	0,5
4-539.08	Усунення шкідливих звичок (навчання, консультація матері та дитини)	16	1,0
5-232.01 А	Лікування одного зуба при поверхневому і середньому карієсі (без накладання пломби)	12	0,75
5-232.04 А	Лікування одного зуба при глибокому карієсі (без накладання пломби)	20	1,25
5-232.07	Усунення дефекту пломби	8	0,5
5-232.12	Сріблення поверхні або порожнини зуба	4	0,25
5-232.08	Накладання кофердаму	16	1,0
5-237	Лікування пульпіту та періодонтиту (без накладання пломби)		
5-237 А	Препарування каріозної порожнини (або трепанація коронки), розкриття рогу пульпової камери	2	0,75
5-237 Б	Накладання девіталізуючої пасти та пов'язки	4	0,25
5-237.01	Пульпотомія	4	0,25
5-237.02	Екстирпація пульпи з одного кореня зуба	4	0,25
5-237.04	Пломбування одного каналу кореня зуба пастою, що полімеризується (цементом)	8	0,5
5-237.05	Пломбування одного каналу коріння зуба пастою, що полімеризується, та гутаперчевими штифтами (або термопластом)	12	0,75
5-237.19	Закриття перфорації каналу зуба або перфорації дна пульпової камери	8	0,5
5-249.10	Накладання лікувальної пов'язки при лікуванні карієсу та його ускладненнях	4	0,25
5-237.03	Інструментальна та медикаментозна обробка одного каналу зуба	8	0,5
5-237.20	Механічне та хімічне розширення облітерованого каналу зуба	32	2,0
5-249.02	Розпломбування кореневого каналу зуба, запломбованого пастою, що полімеризується, або цементом	48	3,0
5-249.09	Вилучення стороннього тіла із каналу зуба	64	4,0
5-249.10 А	Накладання лікувальної пов'язки при лікуванні карієсу та його ускладненнях	4	0,25
5-249.12	Видалення постійної пломби	8	0,5
5-232	Накладання пломби при лікуванні карієсу та його ускладнень з:		
5-232.01	цементу	4	0,25
5-232.06	композитного матеріалу	12	0,75
5-232.05	амальгами	12	0,75
5-232.05 А	амальгами з подальшим поліруванням пломби	16	1,0
5-232.08	світлополімерного матеріалу	24	1,5
5-232.08 А	Введення парапультарних штифтів для покращення фіксації композитної пломби	16	1,0

5-232.09	Відновлення зруйнованої коронки однокореневого зуба пломбуванням композитним матеріалом	48	3,0
5-232.10	Відновлення зруйнованої коронки однокореневого зуба за допомогою дротяного каркасу, анкерних штифтів, пластмаси або композитного матеріалу	64	4,0
5-232.10 А	Відновлення зруйнованої коронки однокореневого зуба за допомогою дротяного каркасу, анкерних штифтів та світлополімерного матеріалу	88	5,5
5-232.11	Відновлення зруйнованої коронки багатокореневого зуба за допомогою дротяного каркасу, анкерних штифтів, пластмаси, композитного матеріалу	80	5,0
5-232.11 А	Відновлення зруйнованої коронки багатокореневого зуба за допомогою дротяного каркасу, анкерних штифтів та світлополімерного матеріалу	104	6,5
8-190	Лікування гострих форм стоматиту (ОГС, РГС, кандідоз, травматичне ушкодження і т.ін.)	12	0,75
8-190.01	Лікування захворювань пародонту: накладання лікувальної пов'язки на ясна та зубоясеневі кишені (одне відвідування)	8	0,5
8-190.02	Обробка уражених поверхонь слизової оболонки, лікувальні пов'язки (одне відвідування)	12	0,75
8-190.03	Накладання на ясна лікувальних пов'язок, що твердіють в порожнині рота	24	1,5
8-329.04	Шинування 4-х зубів лігатурою швидкотвердіючою пластмасою або хімічним композитом	24	1,5
8-329.04 А	Шинування 4-х зубів шинуючою стрічкою та світлополімерним матеріалом	48	3,0
5-242.01	Кюретаж пародонтальних кішень 2-х зубів	16	1,0
5-929.03	Діатермокоагуляція ясен	8	0,5
9-300.01	Накладання тимчасової пломби	4	0,25
9-300.02	Видалення тимчасової пломби	4	0,25
9-309.20	Виготовлення і накладання вкладки в однокореневий зуб	64	4,0
9-309.21	Виготовлення і накладання вкладки в багатокореневий зуб	96	6,0

ДОДАТОК 18.

КЛАСИФІКАТОР ПРОЦЕДУР У ХІРУРГІЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Шифр МКП	Найменування процедури	Час (хвил.)	УОП
1-10.19	Первинний огляд хворого	8	0,5
1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	8	0,5
1-13.19	Повторний огляд амбулаторного хворого (включає запис анамнезу, фізичного обстеження, контролю призначеного лікування)	8	0,5
1-16.19	Консультація хворого	8	0,5
1-300 А	Знеболювання провідникове	8	0,5
1-300 Б	Знеболювання інфільтраційне	4	0,25
1-300 В	Знеболювання аплікаційне	4	0,25
1300.01	Огляд ротової порожнини та визначення гігієнічного індексу	16	1,0
1-309.06	Аналіз рентгенограми прицільної	4	0,25

1-309.07	Аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми	8	0,5
Пункційна біопсія, поверхневі мазки, зскрібки			
1-421.01	Біопсія язика	4	0,25
1-421.02	Біопсія піднебіння	4	0,25
1-421.03	Пункційна біопсія слинної залози	8	0,5
1-421.04	Біопсія лімфатичного вузла	8	0,5
Хірургічна біопсія, біопсія розтином, відкритою операцією або витином тканин			
1-540	Біопсія губи	16	1,0
1-541	Біопсія язика	16	1,0
1-543	Біопсія переддвер'я рота	16	1,0
3-214	Контрастна рентгенографія придаткових пазух носа	12	0,75
3-281.01	Сіалографія	8	0,5
5-230	Видалення зуба:		
4-520.01	Видалення зуба просте (включаючи витрати часу на хворого, анестезію, заповнення документації):	16	1,0
4-520.02	Видалення зуба за ортодонтичними показаннями	16	1,0
5-230 А	Видалення тимчасового зуба	12	0,75
5-230.01	Видалення зуба складне (включаючи витрати часу на хворого, анестезію, заповнення документації):	24	1,5
5-230.04	Накладання швів на лунку після видалення зуба	8	0,5
5-231.06	Видалення зуба з викроюванням слизово-періостального клаптя, випилюванням фрагмента кортикальної пластинки альвеолярного паростка	48	3,0
4-539.08	Усунення шкідливих звичок (навчання)	16	1,0
4-539.11	Усунення подразнюючих факторів	8	0,5
5-230.04	Накладання швів на лунку після видалення зуба	8	0,5
5-235	Реплантація	64	4,0

ДОДАТОК 19.

КЛАСИФІКАТОР ПРОЦЕДУР В СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ

Шифр МКП	Найменування процедури	Час (хвил.)	УОП
Д 1-10.19	Первинний огляд хворого	10	0,5
Д 1-10.19 Б	Комплексне первинне обстеження дитини	40	2,0
Д 1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	10	0,5
Д 1-13.19	Повторний огляд амбулаторного хворого	10	0,5
Д 1-16.19	Консультація хворого	10	0,5
Д 1-301	Складання плану профілактики для однієї людини з реєстрацією його карти	10	0,5
Д 1-300.01	Огляд ротової порожнини та визначення гігієнічного індексу	20	1,0
Д 1-300.05	Визначення гігієнічного індексу Федорова-Володкіної	25	1,5
Д 1-300.05 А	Визначення індексу гігієни рота за Грін-Вермільоном	25	1,5
Д 1-761.06	Проба Шилера-Писарева	25	1,5
Д 1-309.06	Аналіз прицільної рентгенограми	5	0,25
Д 1-309.07	Аналіз панорамної рентгенограми	10	0,5
Д 5-232.0	Лікування одного зуба при неускладненому карієсі I та II ступеня активності, яке закінчується пломбою з:		
	цементу	20	1,0
Д 5-232.06	композитного матеріалу	30	1,5

Д 5-232.05	Амальгами	35	1,75
Д 5-232.05.0	амальгами з подальшим поліруванням пломби	40	2,0
Д 5-232.08.0	світлополімерного матеріалу	50	2,5
Д 5-232 А	Лікування одного зуба при неускладненому карієсі III ступеня активності, яке закінчується пломбою з:		
Д 5-232.01 А	цементу	40	2,0
Д 5-232.06 А	композитного матеріалу	60	3,0
Д 5-232.05 А	амальгами	60	3,0
Д 5-232.05.1	амальгами з подальшим поліруванням пломби	70	3,5
Д 5-232.08.1	світлополімерного матеріалу	75	3,75
Д 5-237 А	Лікування пульпіту тимчасового прикусу у дітей дошкільного віку (три відвідування), яке закінчується пломбою з:		
Д 5-237.01 Б	цементу	60	3,0
Д 5-237.06 Б	композитного матеріалу	60	3,0
Д 5-237.05 Б	амальгами	60	3,0
Д 5-237.05.2	амальгами з подальшим поліруванням пломби	70	3,5
Д 5-237.08.2	світлополімерного матеріалу	75	3,75
Д 5-237	Лікування пульпіту тимчасового прикусу у школярів (два відвідування), яке закінчується пломбою з:		
Д 5-237.01 В	цементу	60	3,0
Д 5-237.06 В	композитного матеріалу	60	3,0
Д 5-237.05 В	амальгами	60	3,0
Д 5-237.05.3	амальгами з подальшим поліруванням пломби	70	3,5
Д 5-237.08.3	світлополімерного матеріалу	75	3,75
Д 5-237.13	Лікування пульпіту з пломбуванням одного кореня постійного зуба, або методом прижиттєвої ампутації пульпи, яке закінчується пломбою з:		
Д 5-237.01 Г	цементу	80	4,0
Д 5-237.06 Г	композитного матеріалу	85	4,25
Д 5-237.05 Г	амальгами	60	3,0
Д 5-237.05.4	амальгами з подальшим поліруванням пломби	70	3,5
Д 5-237.08.4	світлополімерного матеріалу	75	3,75
Д 5-237.14	Лікування пульпіту з пломбуванням двох коренів постійного зуба, яке закінчується пломбою з:		
Д 5-237.01 Д	Цементу	100	5,0
Д 5-237.06 Д	композитного матеріалу	105	5,25
Д 5-237.05 Д	Амальгами	105	5,25
Д 5-237.05.5	амальгами з подальшим поліруванням пломби	110	5,5
Д 5-237.08.5	світлополімерного матеріалу	115	5,75
Д 5-237.15	Лікування пульпіту з пломбуванням трьох коренів постійного зуба, яке закінчується пломбою з:		
Д 5-237.01 Е	Цементу	120	6,0
Д 5-237.06 Е	композитного матеріалу	125	6,25
Д 5-237.05 Е	Амальгами	125	6,25
Д 5-237.05.6	амальгами з подальшим поліруванням пломби	130	6,5
Д 5-237.08.6	світлополімерного матеріалу	135	6,75
Д 5-237.12	Лікування періодонтиту тимчасового чи постійного зуба імпрегнаційним методом, яке закінчується пломбою з:		
Д 5-237.01Ж	Цементу	60	3,0
Д 5-237.06Ж	композитного матеріалу	70	3,5
Д 5-237.05Ж	амальгами	70	3,5

Д 5-237.05.7	амальгами з подальшим поліруванням пломби	80	4,0
Д 5-237.08.7	світлополімерного матеріалу	85	4,25
Д 5-237.22	Лікування періодонтиту постійного зуба з пломбуванням одного кореня одноразово, яке закінчується пломбою з :		
Д 5-237.01 3	Цементу	90	4,5
Д 5-237.06 3	композитного матеріалу	95	4,75
Д 5-237.05 3	Амальгами	95	4,75
Д 5-237.05.8	амальгами з подальшим поліруванням пломби	105	5,25
Д 5-237.08.8	світлополімерного матеріалу	110	5,5
Д 5-237.23	Лікування періодонтиту постійного зуба з пломбуванням двох коренів, яке закінчується пломбою з :		
Д 5-237.01 И	Цементу	95	4,75
Д 5-237.06 И	композитного матеріалу	100	5,0
Д 5-237.05 И	Амальгами	100	5,0
Д 5-237.05.9	амальгами з подальшим поліруванням пломби	105	5,25
Д 5-237.08.9	світлополімерного матеріалу	110	5,5
Д 5-237.24	Лікування періодонтиту постійного зуба з пломбуванням трьох коренів, яке закінчується пломбою з :		
Д 5-237.01 К	Цементу	110	5,5
Д 5-237.06 К	композитного матеріалу	115	5,75
Д 5-237.05 К	Амальгами	115	5,75
Д -237.05.10	амальгами з подальшим поліруванням пломби	120	6,0
Д -237.08.10	світлополімерного матеріалу	125	6,75
Д 5-237.01А	Пульпоектомія	5	0,25
Д 5-237.02	Екстерпація	5	0,25
Д 5-237.03	Інструментальна та медикаментозна обробка одного каналу зуба	10	0,5
Д 5-237.04	Пломбування каналу кореня зуба	10	0,5
Д 5-232.11	Відновлення коронок зубів композитними пломбувальними матеріалами	100	5,0
	Розпломбування одного кореня постійного зуба, який запломбовано:		
Д 5-249.01	Пастою	40	2,0
Д 5-249.02	полімерізуючою пастою	100	5,0
Д 5-249.03 А	Цементом	120	6,0
	Розпломбування двох коренів постійного зуба, який запломбовано:		
Д 5-249.04	Пастою	60	3,0
Д 5-249.05	полімерізуючою пастою	130	6,5
Д 5-249.03 Б	Цементом	150	7,5
	Розпломбування трьох коренів постійного зуба, який запломбовано:		
Д 5-249.06	Пастою	70	3,5
Д 5-249.07	полімерізуючою пастою	160	8,0
Д 5-249.03 В	Цементом	180	9,0
Д 5-249.08	Вилучення стороннього предмета (штифта) з каналу фронтального зуба	80	4,0
Д 5-249.09	Вилучення стороннього предмета (штифта) з каналу багатокореневого зуба	160	8,0
Д 5-249.12	Зняття пломби	10	0,5
Д 9-300.01	Накладання тимчасової пломби	5	0,25
Д 9-300.02	Зняття тимчасової пломби	5	0,25
Д 5-232.10	Виготовлення вкладки, або армування однокореневого зуба	120	6,0

Д 5-232.11	Виготовлення вкладки, або армування багатокореневого зуба	140	7,0
Д 5-249.11	Накладання лікувальної пов'язки при лікуванні карієсу та його ускладнень	10	0,5
Д 5-232.09	Відновлення анатомічної форми одного зуба при гіпоплазії або флюорозі	40	2,0
Д 8-190	Лікування гострих форм стоматиту (ОГС, РГС, кандидоз, травматичне ушкодження тощо)		
Д 8-190.01	Лікування захворювань пародонту: накладання лікувальної пов'язки на ясна та зубоясневі кишені (одне відвідування)	30	1,5
Д 8-190.02	Обробка уражених поверхонь слизової оболонки, лікувальні пов'язки (одне відвідування)	20	1,0
Д 4-521.05	Видалення м'якого зубного нальоту	15	0,75
Д 4-521	Видалення зубного каменю з усіх зубів за 2, 3 чи 4 відвідування		
Д 4-521.01	інструментальним способом	80	4,0
Д 4-521.02	за допомогою ультразвукового апарату	60	3,0
Д 4-521.03	Пришліфування 2-4 зубів під контролем оклюзіограми	20	1,0
Д 4-521.04	Зішлифовування горбів тимчасових зубів	20	1,0
Д 4-539.03 А	Проведення професійної гігієни усіх зубів	60	3,0
Д 4-539.05	Навчання гігієні ротової порожнини	20	1,0
Д 4-539.04	Контроль за гігієною ротової порожнини	10	0,5
Д 4-539.05А	Усунення шкідливих звичок (навчання, консультація матері та дитини)	20	1,0
Д 4-539.03	Місцеве застосування ремінералізуючих препаратів	10	0,5
Д 4-539.01 А	Флюоризація зубів	20	1,0
Д 4-539.02	Покриття фісур одного зуба герметиком	10	0,5
Д 4-521.06	Відбілювання зубів	20	1,0
Д 1-252.05А	Визначення оптичних показників твердих тканин зубів	5	0,25
Д 1-252.05Б	Визначення імпедансу твердих тканин зубів	5	0,5

КЛАСИФІКАТОР ПРОЦЕДУР ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ОРТОДОНТІЯ»

№ п/п	Найменування процедури	Час (хв.)	УОП
1	Первинний огляд хворого	20	1,0
2	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	10	0,5
3	Повторний огляд амбулаторного хворого	10	0,5
4	Консультація хворого	20	1,0
5	Складання плану ортодонтичного лікування	20	1,0
6	Визначення ступеню рухомості зубів	10	0,5
7	Клінічні діагностичні проби Ешлера-Бімлера та Ільїної-Маркосян	10	0,5
8	Аналіз прицільної рентгенограми	5	0,25
9	Аналіз ортопантомограми, панорамної рентгенограми, томограми	10	0,5
10	Визначення центральної оклюзії	20	1,0
11	Психологічна підготовка хворого до ортодонтичного лікування	20	1,0
12	Антропометричне вимірювання черепа	20	1,0
13	Медичне фотографування	5	0,25
14	Аналіз моделей	10	0,5
15	Виготовлення діагностичних моделей	20	1,0
16	Розрахунок на моделях щелеп	20	1,0
17	Антропометричний аналіз телерентгенограми голови	60	3,0

18	Аналіз та розрахунок томограм СНЩС	20	1,0
19	Обробка на комп'ютері діагностичних даних	60	3,0
20	Інша комп'ютерна технологія	20	1,0
21	Вибіркове пришліфовування горбиків зубів	10	0,5
22	Зішліфовка горбиків молочних зубів	10	0,5
23	Сепарація зубів	10	0,5
24	Зняття відбитків щелеп альгінатною масою	20	1,0
25	Відливка моделей з гіпсу	10	0,5
26	Перебазування ортодонтичного апарата	20	1,0
27	Припасування та задача апарата з вестибулярною дугою	20	1,0
28	Припасування та фіксація ортодонтичних коронок з допоміжними елементами	30	1,5
29	Фіксація брекет-системи	120	6,0
30	Припасування та задача пропульсора Мюлемана	40	2,0
31	Припасування та задача знімної капи	30	1,5
32	Припасування та задача біонатора	30	1,5
33	Припасування та задача капи Шварца	30	1,5
34	Припасування та задача ортодонтичного кільця чи коронки	20	1,0
35	Припасування та задача пластмасової кап із похилою площиною	30	1,5
36	Припасування та задача губного бампера на опорних коронках	40	2,0
37	Припасування та задача незнімної капи	30	1,5
38	Припасування та задача апарата Брюкля	20	1,0
39	Припасування та задача апарата Андресена-Хойпля	30	1,5
40	Припасування та задача роз'єднуючих активаторів Шварца, Корветські, Вундерера, Френкля	40	2,0
41	Припасування та задача апарата Балтерса	40	2,0
42	Припасування та задача апарата Білмера	40	2,0
43	Припасування та задача апаратів Френкля 1-2-3 типів	40	2,0
44	Припасування та задача ретенційного апарата	30	1,5
45	Фіксація одного брекета	20	1,0
46	Фіксація кожного наступного брекета	5	0,25
47	Зняття одного брекета	20	1,0
48	Зняття кожного наступного брекета	5	0,25
49	Формування дуги Енгля	20	1,0
50	Фіксація одного зуба до дуги Енгля	10	0,5
51	Зняття дуги Енгля без коронок	20	1,0
52	Активация ортодонтичного апарата	20	1,0
53	Виготовлення лікарем ортодонтичного кільця	20	1,0
54	Пайка одного замка лікарем	20	1,0
55	Припасовка капи	30	1,5
56	Заміна одної лігатури	10	0,5
57	Лагодження протеза або його корекція	20	1,0
58	Зняття ортодонтичної коронки	10	0,5
59	Фіксація стандартної дуги	10	0,5
60	Фіксація дуги з 1 або 2 вигинами	20	1,0
61	Фіксація реверсійної дуги	20	1,0
62	Фіксація ретейнера на 4 зуба	40	2,0

63	Фіксація одної ланки еластичного ланцюжка	5	0,25
64	Фіксація металевої лігатури до брекета	10	0,5
65	Здача ретенційного апарата з вестибулярною дугою	20	1,0
66	Навчання пацієнта правилам гігієни ротової порожнини та догляду за ортодонтичними апаратами	30	1,5
67	Проведення вправ для жувальних м'язів	20	1,0
68	Навчання дітей та батьків лікувальним вправам	20	1,0
69	Психотерапія для дітей та батьків під час ортодонтичного лікування	20	1,0
70	Соціальна консультація сім'ї ортодонтичного хворого	20	1,0

ДОДАТОК 19.

КЛАСИФІКАТОР ПРОЦЕДУР В ОРТОПЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЇ

Шифр МКП	Найменування процедури	Час (хв.)	УОП
1-10.19	Первинне обстеження хворого	12	0,75
1-13.19	*Повторне обстеження хворого	12	0,75
1-12.19	Порада, якщо хворий звернувся тільки за порадою	8	0,5
1-16.19	Консультація хворого	24	1,5
1-304.01	Визначення ступеня рухомості зубів	8	0,5
1-309.10	Оклюзіографія	8	0,5
1-309.05	Визначення висоти нижньої частини обличчя	8	0,5
1-309.13	Алерготести	8	0,5
1-309.14	Аналіз прицільної рентгенограми	4	0,25
1-309.15	Аналіз ортопантограми, панорамної рентгенограми, томограми	8	0,5
1-363.22	Електроміографія	24	1,5
1-991.02	Аналіз моделей	12	0,75
1-999.03	Виготовлення діагностичних моделей щелеп	16	1,0
3-650	Гальванометрія	4	0,25
4-521.03	Вибіркове пришліфовування горбиків зубів	24	1,5
5-233.01	Припасування та фіксація куксової вкладки із штифтом	40	2,5
5-233.02	Припасування та фіксація штифтового зуба за Ільїною-Маркосян	28	1,75
5-233.03	Припасування та фіксація штифтового зуба за Річмондом	28	1,75
5-233.04	Припасування та фіксація простого штифтового зуба	28	1,75
5-233.05	Припасування та фіксація вкладок за Блеком з I по IV класи	48	3,0
5-234.01	Припасування та фіксація коронки з облицюванням	28	1,75
5-234.02	**Припасування та фіксація пластмасової коронки	28	1,75
5-234.03	**Припасування та фіксація штампованої коронки	28	1,75
5-234.06	**Припасування та фіксація фарфорової коронки	28	1,75
5-234.08	**Припасування та фіксація коронки за Белкіним	28	1,75
5-234.11	**Припасування та фіксація суцільнолітої коронки	28	1,75
5-234.14	**Припасування та фіксація металокерамічної коронки	28	1,75
5-234.15	**Припасування та фіксація металопластмасової коронки	28	1,75
5-234.07	**Припасування та фіксація напівкоронки або трьохчвертної коронки	28	1,75
5-234.12	Припасування та фіксація суцільнолітих конструкцій протезів при наявності імплантату	48	3,0
5-234.13	Припасування та фіксація ортопедичної капи	24	1,5
5-234.20	Припасування та фіксація суцільнолітого пластмасового або металокерамічного протеза з уступом	64	4,0

5-234.19	Припасування та фіксація суцільнолитого пластмасового або металокерамічного протеза без уступа	52	3,25
5-234.16	Припасування та фіксація паяного мостоподібного протеза	16	1,0
8-335.08	Накладання капових назубних шин або зв'язування дротом	24	1,5
8-489.01	Препарування зуба під штаповану коронку	8	0,5
8-489.02	Препарування зуба під пластмасову коронку	12	0,75
8-489.03	Препарування зуба під фарфорову коронку	20	1,25
8-489.04	Препарування зуба під металопластмасову коронку	16	1,0
8-489.05	Препарування зуба під суцільнолиту коронку	16	1,0
8-489.06	Препарування зуба під металокерамічну коронку	16	1,0
8-489.07	Препарування зуба під куксову вкладку із штифтом	16	1,0
8-489.08	Препарування зуба під штифтовий зуб за Ільїною-Маркосян	16	1,0
8-489.09	Препарування зуба під штифтовий зуб за Річмондом	12	0,75
8-489.10	Препарування зуба під простий штифтовий зуб	12	0,75
8-489.11	Препарування зуба під напівкоронку або трьохчвертну коронку	16	1,0
8-489.12	Препарування зуба під вкладки за Блеком з I по IV класи	16	1,0
8-489.13	Препарування зуба під коронку за Белкінім	12	0,75
8-489.14	Препарування зуба під опорно-утримуючий кламер	12	0,75
8-489.16	Зняття відбитка гіпсом	8	0,5
8-489.17	Зняття 2-х відбитків альгінатними масами	12	0,75
8-489.18	Зняття 2-х подвійних відбитків	16	1,0
8-489.19	Відливання моделей гіпсом	16	1,0
8-489.20	Моделювання вкладки в ротовій порожнині	24	1,5
8-489.21	Моделювання куксової вкладки	16	1,0
8-489.22	Зняття штапованої коронки	4	0,25
8-489.23	Зняття пластмасової коронки	4	0,25
8-489.24	Зняття фарфорової коронки	8	0,5
8-489.25	Зняття металопластмасової коронки	8	0,5
8-489.26	Зняття суцільнолитой коронки	8	0,5
8-489.27	Зняття металокерамічної коронки	8	0,5
8-489.28	Зняття куксової вкладки із штифтом	8	0,5
8-489.29	Зняття штифтового зуба за Ільїною-Маркосян	8	0,5
8-489.30	Зняття штифтового зуба за Річмондом	8	0,5
8-489.31	Зняття простого штифтового зуба	8	0,5
8-489.32	Зняття напівкоронки або трьохчвертної коронки	8	0,5
8-489.33	Зняття вкладки за Блеком (I-IV класу)	24	1,5
8-489.34	Визначення центральної оклюзії	20	1,25
8-489.36	Припасування каркаса суцільнолитого металопластмасового або металокерамічного протеза з уступом	32	2,0
8-489.37	Припасування каркаса суцільнолитого металопластмасового або металокерамічного протеза без уступа	20	1,25
8-489.38	Підготовка гіпсової моделі для виготовлення безпосереднього протеза	24	1,5
8-489.39	Припасування каркаса бюгельного протеза з двома і більше опорно-утримуючими кламерами	12	0,75
8-489.40	Припасування каркаса бюгельного шинуючого протеза	20	1,25
8-489.41	Перевірка конструкції протеза при частковій відсутності зубів	8	0,5
8-489.42	Перевірка конструкції протеза при повній відсутності зубів	20	1,25
8-489.43	Перебазування знімного часткового протеза	24	1,5

8-489.44	Перебазування повного знімного протеза	32	2,0
8-489.45	Припасування твердої ложки на верхню щелепу	8	0,5
8-489.46	Припасування твердої ложки на нижню щелепу	10	0,62
8-489.47	Ремонт знімного протеза	20	1,25
8-489.48	Корекція знімного протеза	12	0,75
8-489.49	Припасування індивідуальної ложки і зняття 2-х відбитків	16	1,0
8-489.50	Зняття відбитка при наявності імплантату	24	1,5
8-329.04	Шинування 4-х зубів лігатурою швидкотвердіючою пластмасою або хімічним композитом	24	1,5
8-329.04 А	Шинування 4-х зубів шинуючою стрічкою та світлополімерним матеріалом	48	3,0
8-335.09	Накладання шини для тимчасового шинування	24	1,5
9-302.01	Припасування та накладання знімного протеза при частковій втраті зубів	12	0,75
9-302.02	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза	16	1,0
9-302.03	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза з металевим базисом	16	1,0
9-302.04	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза з м'якою прокладкою	16	1,0
9-302.05	Припасування та накладання повного знімного пластинчатого протеза із безкольорової пластмаси	16	1,0
9-302.09	Припасування та накладання бюгельного протеза з опорно-утримуючими кламерами	20	1,25
9-302.10	Припасування та накладання системи Румпеля і бюгельного протеза	12	0,75
9-302.11	Припасування та накладання системи Румпеля та знімного протеза	12	0,75
9-303.01	Припасування та накладання безпосереднього протеза	24	1,5
9-305.05	Припасування та накладання протеза знімної конструкції при наявності імплантату	24	1,5
9-307.35	Припасування та накладання знімного лікувального апарата при лікуванні феномена Попова-Годона	16	1,0
9-306.15	Нормалізація оклюзійних співвідношень	12	0,75
9-308.10	Накладання або заміна лігатури	4	0,25

Примітка для співробітників кафедр стоматологічного профілю: В журнал індивідуального обліку лікувальної роботи заносяться лише дані про пацієнта, діагноз та затрачений в цілому час. Розшифровка кожного виду діяльності у кожного пацієнта за кожним УОП зобов'язана бути зафіксована в амбулаторній карті стоматологічного хворого.

* - обстеження хворого через деякий час після закінчення лікування;

** - припасування та фіксація кожної наступної коронки – 10 хв.