

## Оглавление

Закон Республики Беларусь «О здравоохранении».....	3
Организация стоматологической помощи городскому населению Республики Беларусь .....	7
Примерные штатные нормативы.....	8
Структура стоматологической поликлиники.....	10
Врач-стоматолог-ортопед .....	14
Показатели деятельности врача-стоматолога-ортопеда.....	15
Медицинская документация .....	16
Протезирование с использованием драгоценных металлов (инструкция Министерства здравоохранения Республики Беларусь) .....	31
Изготовление зубных протезов льготным категориям граждан.....	51
Общие технические требования к зубным протезам.....	56
Должностные инструкции и квалификационные характеристики работников зуботехнической лаборатории.....	78
Литература .....	87

## Литература

1. *Анализ деятельности стоматологической поликлиники* : учеб.-метод. разработка / сост. М. А. Мальковец [и др.]. Минск, 1998. 38 с.
2. *Леус, П. А.* Проблемы развития стоматологической помощи населению Республики Беларусь / П. А. Леус // *Здравоохранение*. 1996. № 7. С. 3–5.
3. *Леус, П. А.* Коммунальная стоматология / П. А. Леус. Минск, 1997. С. 242.
4. *Мельниченко, Э. М.* Стоматологическая помощь детям Республики Беларусь и пути ее улучшения / Э. М. Мельниченко // *Здравоохранение*. 1996. № 7. С. 6–7.
5. *Организация стоматологической ортопедической помощи* : учеб.-метод. разработка / сост. Л. С. Величко, В. Н. Ралло, С. А. Наумович . Минск, 1990.
6. *Организация и содержание работы врача-стоматолога-ортопеда* : учеб.-метод. разработка / сост. С. А. Наумович [и др.]. Минск, 1999. 44 с.
7. *Основы организации стоматологической помощи населению (вопросы социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением)* / под ред. Г. Н. Пахомова. М. : Медицина, 1983. 120 с.
8. *Стоматологическое обслуживание*. Женева : ВОЗ, 1989. С. 4–20.

5) аппаратов всех конструкций для исправления аномалий зубного ряда и прикуса.

**Квалификационная характеристика литейщика 2-й категории.**  
Требования к стажу работы и повышению квалификации, как у зубных техников.

Характеристика работ: самостоятельная формовка и отливка из нержавеющей стали литых зубов, литых защиток для фасеток, опорных кламмеров для зубных протезов; наладка и правильная эксплуатация сушильных и литейных печей для литья стали и уход за оборудованием литейной.

Литейщик должен знать:

- свойства формовочных материалов для литья стали, химический состав нержавеющей стали, физические, механические и антикоррозийные свойства стали и влияние вредных примесей на зубные протезы;
- назначение изготавливаемых протезов и деталей и порядок изготовления протезов в лаборатории.

Примеры работ:

- 1) формовка и литье литых зубов и защитки для фасеток;
- 2) опорных бюгельных кламмеров;
- 3) бюгелей;
- 4) штифтовых литых зубов.

**Квалификационная характеристика литейщика 1-й категории.**  
Характеристика работ: самостоятельная формовка и отливка всех конструкций деталей, встречающихся в зубопротезных лабораториях из нержавеющей стали; формовка и отливка всех видов протезов, изготавливаемых из хром-кобальтового сплава; наладка и правильная эксплуатация сушильных и литейных печей и оборудования для литья стали, а также аппаратов и оборудования для высококачественного литья.

Литейщик должен знать:

- свойства формовочных материалов для литья из хром-кобальтового сплава и золота;
- конструкции протезов, для которых возможно применение сплавов из золота и кобальта.

Примеры работ:

- 1) все конструкции цельнолитых бюгельных каркасов;
- 2) литье полукоронки.

**Квалификационная характеристика полировщика 2-й категории.** Требования к стажу работы и повышению квалификации как у зубных техников.

Характеристика работ: самостоятельная шлифовка и полировка стальных коронок и мостовидных протезов разной протяженности из стали, съемных пластичных протезов, полных и частичных с различными кламмерами, ортодонтических пластинок простой конструкции (с наклонными плоскостями, несложными пружинами и замками), а также починка всех перечисленных выше протезов; подбор абразивных порошков и паст для различных работ.

Полировщик должен знать:

- требования (гигиенические и косметические), предъявляемые к зубным протезам;
- специальные полировочные средства, их состав, приготовление и применение;
- режим шлифовки и полировки стальных и пластмассовых протезов.

Примеры работ:

- 1) шлифовка и полировка стальных коронок и мостовидных протезов из стали с литками и фасетками;
- 2) съемных пластинчатых протезов с пластмассовыми зубами, полных и частичных;
- 3) ортодонтических пластинок и капп с наклонными плоскостями, расширяющих пластинок с замками, пружинами.

**Квалификационная характеристика полировщика 1-й категории.** Характеристика работ: самостоятельная шлифовка и полировка золотых коронок и мостовидных протезов из золота, бюгельных протезов всех конструкций и каркасов для них; ортодонтических аппаратов всех конструкций и челюстно-лицевых протезов.

Полировщик должен знать:

- требования (гигиенические и косметические), предъявляемые ко всем видам и конструкциям зубных протезов из стали, золота и пластмассы, ортодонтическим аппаратам и челюстно-лицевым протезам;
- специальные полировочные средства;
- режим шлифовки и полировки стальных, пластмассовых и золотых зубных и челюстно-лицевых протезов и ортодонтических аппаратов.

Примеры работ:

- 1) шлифовка и полировка золотых коронок и мостовидных протезов из золота;
- 2) съемных пластичных протезов с фарфоровыми зубами;
- 3) бюгельных протезов любой сложности из нержавеющей стали, золота и хром-кобальтовых сплавов;
- 4) челюстно-лицевых протезов;

Работа по челюстно-лицевой ортопедии включает самостоятельное изготовление всех видов формирующих, репонирующих и иммобилизирующих аппаратов; изготовление любой сложности протезов при стойких деформациях челюстей с разнообразными костными дефектами и дефектами мягких тканей; протезов при наличии ложных суставов нижней челюсти, микростоме и разных врожденных аномалий зубочелюстной системы; протезов глазницы и всех других видов лицевых протезов; консультацию зубных техников первой категории, выполняющих различные виды работ, относящихся к челюстно-лицевой ортопедии.

Зубной техник должен знать:

- основные виды военных, производственных и бытовых травм челюстно-лицевой области (основные виды врожденных аномалий развития зубочелюстной системы у взрослых, существующие конструкции челюстных аппаратов и протезов и их функциональное назначение);
- послеоперационные осложнения, возникающие от лечебных челюстных аппаратов и методы их устранения;
- ортопедическую аппаратуру и шинирование при повреждениях челюстно-лицевой области.

Примеры работ: одна из существующих разновидностей челюстного протеза с шарнирным, замковым и пружинящим соединением.

**Характеристика работ техника по ортодонтии и детской ортопедии:**

1. Самостоятельное изготовление всех видов формирующих аппаратов при хирургическом лечении аномалий развития зубочелюстной системы и все виды ортопедических аппаратов для лечения аномалий зубного ряда и аномалий прикуса.
2. Изготовление всех видов зубных протезов для детей.
3. Консультации зубных техников первой категории, выполняющих различные виды работ, относящихся к изготовлению ортодонтических аппаратов и зубных протезов для детей.

Техник по ортодонтии и детской ортопедии должен знать:

- все виды аномалий зубного ряда, аномалий прикуса и все виды врожденных аномалий;
- существующие конструкции ортопедических и ортодонтических аппаратов;
- принципы действия и показания к выбору конструкции аппарата;
- осложнения, возникающие при лечении ортодонтическими аппаратами, причины осложнений и методы их устранения.

Примеры работ:

- 1) изготовление аппарата одной из существующих конструкций для исправления аномалий зубного ряда;
- 2) аппаратов с лигатурами, рычагами, пружинами, винтами, стреловидными кламперами для исправления аномалий зубного ряда.

2. По металлическим протезам:

- изготовление всех видов коронок из стали, золота и пластмассы;
- всех видов и конструкций мостовидных протезов;
- вкладок из металлов;
- простейших конструкций бюгельных протезов с литым бюгелем;
- коронок и малозвеньевых мостовидных протезов из золота;
- литье из золота для всех видов работ, перечисленных в перечне пробных работ.

3. По ортодонтическим аппаратам и челюстно-лицевым протезам:

- изготовление аномалии зубного ряда;
- каппы с наклонной плоскостью;
- протеза носа из жесткой пластмассы.

**Квалификационная характеристика зубного техника высшей категории.** Стаж работы по специальности не менее 10 лет. Курсы усовершенствования.

Характеристика работ: самостоятельное изготовление протезов для беззубых челюстей с постановкой пластмассовых и фарфоровых зубов в анатомическом артикуляторе, всех конструкций бюгельных протезов, фарфоровых коронок и полукоронок, фронтально-парасагиттальных протезов; изготовление всех существующих конструкций шинирующих съемных протезов из стали, золота и хром-кобальтовых сплавов; литье из сплавов благородных металлов при изготовлении протезов; консультация зубных техников первой категории по анатомической постановке зубов по всем встречающимся вариантам прикусов в индивидуальных и средних анатомических артикуляторах.

Зубной техник должен знать:

- основные разновидности анатомических артикуляторов, принцип их построения и правила постановки в них зубов;
- новейшие методы снятия функциональных слепков и их принципиальное различие;
- показания к постановке зубов по прикусу, соответствующему соотношению альвеолярных гребней;
- рациональную конструкцию базисов для беззубых челюстей в зависимости от формы верхней челюсти, характера и степени атрофии нижней челюсти;
- организацию производства и оснащения зубопротезных лабораторий.

Примеры работ:

- 1) изготовление протезов с анатомической постановкой пластмассовых и фарфоровых зубов в анатомическом артикуляторе;
- 2) бюгельных протезов любой сложности из нержавеющей стали, золота и хром-кобальтового сплава.

удерживающих кламмерах, протезов-обтураторов при дефектах твердого неба, металлических протезов всех видов коронок (кроме фарфоровых) и всех видов штифтовых зубов из золота и стали.

Изготовление всех видов и конструкций мостовидных протезов (кроме шинирования по дуге), вкладок из металла, капп, а также протейских конструкций бюгельных протезов.

Под руководством зубного техника высшей категории выполняет работы по съемному протезированию: постановка пластмассовых и фарфоровых зубов в анатомическом артикуляторе, изготовление челюстных протезов разной сложности и всех видов съемных и несъемных ортодонтических аппаратов.

Изготовление бюгельных протезов разной сложности из стали и золота и металлических каркасов разной сложности для съемных шинирующих протезов.

Зубной техник должен знать:

- основные разновидности анатомических артикуляторов, технику анатомической постановки зубов в анатомическом и функциональном (бессуставном) артикуляторах при прогении, прогнатии, ортогении и смешанную постановку;
- технику изготовления челюстных аппаратов и протезов, ортодонтических аппаратов и зубных протезов для детей;
- технику изготовления коронок с пластмассовой облицовкой и коронок из пластмассы;
- различные системы бюгельных протезов;
- все конструкции ортодонтических протезов и аппаратов и механизм их действия;
- системы ортопедических несложных ретенирующих аппаратов и назубных шин;
- способы изготовления вкладок, полукоронок, трехчетвертных коронок;
- все системы бюгельного протезирования и технику изготовления бюгельных протезов из нержавеющей стали и хром-кобальтовых сплавов;
- технику изготовления протезов: металлы и сплавы, применяемые в зубопротезной технике и их физические и химические свойства.

Примеры работ:

1. По съемным протезам:

- изготовление протезов с анатомической постановкой пластмассовых и фарфоровых зубов в окклюдаторе по всем существующим вариациям прикуса;
- съемных протезов на опорно-удерживающих кламмерах;
- протезов на эластичном слое пластмассы;
- протезов-обтураторов для дефектов твердого неба.

опорно-удерживающие кламмеры, мостовидных протезов большой протяженности и протезов с одиночными фасетками, базисов из пластмассы, полных и экваторных коронок, всех видов одиночных коронок, штифтовых зубов, за исключением зубов «Ричмонда», вкладок из пластмассы; по полной перебазировке протезов со сменой базиса. Самостоятельное выполнение всех вспомогательных этапов для съемного и несъемного протезирования.

Под руководством зубного техника более высокой квалификации изготавливаются коронки по кольцу, протезы для беззубых челюстей с анатомической постановкой зубов в окклюдаторе по прогении, прогнатии и разного вида смешанные прикусы.

Зубной техник должен знать:

- технику анатомической постановки зубов в окклюдаторах при прогении, прогнатии и смешанном прикусе, технику пришлифовки жевательных поверхностей фарфоровых зубов в артикуляторе;
- устройство универсального окклюдатора и всех разновидностей артикуляторов;
- методы определения и проверки центральной окклюзии для протезирования беззубых челюстей, различные системы бюгельных протезов и технику изготовления стального паянного бюгельного протеза;
- свойства зуботехнических материалов, применяемых для изготовления съемных пластинчатых и паянных бюгельных протезов.

Примеры работ:

- 1) изготовление съемных протезов с базисом из пластмассы с постановкой пластмассовых или фарфоровых зубов, с одноплечими кламмерами из стали;
- 2) протезов для беззубых челюстей с анатомической постановкой зубов в окклюдаторе по ортогнатии;
- 3) экваторных и восстановительных коронок;
- 4) мостовидных протезов разной протяженности из стали с одиночными фасетками (кроме шинирования по дуге);
- 5) всех конструкций одиночных штифтовых зубов (кроме штифта с кольцом);
- 6) штампованных зубов из стали;
- 7) боксерских пластмассовых шин;
- 8) вкладок из пластмассы.

**Квалификационная характеристика зубного техника 1-й категории.** Стаж по специальности не менее 7 лет. Курсы усовершенствования.

Характеристика работ: самостоятельное изготовление съемных протезов для беззубых челюстей с анатомической постановкой пластмассовых и фарфоровых зубов в окклюдаторе по ортогнатии, прогении, прогнатии и разного вида смешанных прикусов, съемных протезов на опорно-



- показания к зубному протезированию;
- виды и классификацию зубных протезов и требования анатомического, функционального и косметического характера, предъявляемые к ним;
- виды слепков и слепочные массы;
- технику получения гипсовых моделей с гипсовых, стенсовых и других слепков, границы съемных пластиночных протезов при частичных дефектах зубных рядов и способы их крепления;
- фиксацию моделей в окклюдаторах;
- понятие об артикуляции нижней челюсти;
- устройство окклюдаторов и артикуляторов;
- разновидности искусственных зубов;
- технику изготовления протезных базисов, материалы, применяемые для них;
- технику обработки протезов (отделка, шлифовка, полировка).

Примеры работ:

- 1) изготовление частичных съемных протезов с ленточными и проводочными кламмерами при наличии антагонизирующих естественных зубов;
- 2) стальных коронок;
- 3) малозвеньевых мостовидных протезов из нержавеющей стали;
- 4) жестких индивидуальных ложек;
- 5) пластинок с наклонными плоскостями и пружинами, коронок Катца;
- 6) починка съемных пластинчатых протезов при переломе базиса, отломе зубов, кламмеров. Починка ортодонтических пластинок с наклонными плоскостями, пружинами;
- 7) гипсовая модель: склейка гипсовых слепков, отливка и вскрытие модели по простым и функциональным слепкам, полученные гипсом, термопластическими и альгинатными массами;
- 8) изготовление на восковых и жестких базисах прикусного шаблона;
- 9) установка и фиксация модели в окклюдаторе;
- 10) формовка протеза: гипсовка в кювете, формовка пластмассой, полимеризация или вулканизация, выемка протеза из кюветы;
- 11) отделка всех видов протезов и коронок; обработка, шлифовка и полировка;
- 12) моделирование и штамповка стальных коронок, моделирование литых зубов и спайка мостовидных протезов.

**Квалификационная характеристика зубного техника 2-й категории.** Стаж работы по специальности не менее 5 лет. Курсы усовершенствования.

Характеристика работ: самостоятельное выполнение работ по изготовлению съемных частичных протезов, боксерских шин, протезов для беззубых челюстей с анатомической постановкой зубов по ортогнатии и прямому прикусу в шарнирном окклюдаторе по стеклу, коронок под

Зубной техник в своей работе подчиняется заведующему ортопедическим отделением, непосредственно — старшему зубному технику и заведующему ортопедическим производством.

Он несет ответственность за своевременное и качественное изготовление заказов, учет и отчетность по установленным формам.

В своей практической работе зубные техники имеют право на изготовление в зуботехнической лаборатории по заданию врача-ортопеда зубных, челюстных и лицевых протезов, а именно:

- схемных частичных и полных пластинчатых протезов (для беззубых челюстей);

- несъемных мостовидных протезов, коронок и штифтовых зубов;

- опирающихся бюгельных протезов;

- шин, протезов и аппаратов, применяемых в челюстно-лицевой ортопедии, а также obturаторов мягкого и твердого неба;

- аппаратов, применяемых, в ортодонтии.

Зубные техники, проявившие в своей работе должную теоретическую и практическую подготовку, могут быть допущены в качестве руководителя практических занятий в зуботехнических лабораториях, зуботехнических и зубоврачебных школах.

Зубной техник не имеет права заниматься клиническим зубопротезированием и занимать должность врача-стоматолога-ортопеда.

**Квалификационная характеристика зубного техника 3-й категории.** У зубного техника 3-й категории должно быть среднее медицинское образование без предъявления требований к стажу работы.

Характеристика работ: самостоятельное выполнение работ по изготовлению частичных съемных протезов с ленточными и проволочными кламперами при наличии антагонизирующих естественных зубов, коронок и малозвеньевых мостовидных протезов из нержавеющей стали, индивидуальных ложек и базисов из пластмассы; выполнение работ по изготовлению ортопедических удерживающих пластинок с наклонными плоскостями; работы по починке съемных протезов и ортопедических пластинок.

Под руководством зубного техника более высокой квалификации могут выполняться частичные съемные протезы без наличия естественных антагонизирующих зубов, протезов для верхних, беззубых челюстей и малозвеньевые мостовидные протезы с одиночными фасетками, а также самостоятельные операции или группы операций, относящиеся к изготовлению съемных и несъемных зубных протезов, а также лицевых и челюстных протезов и ортодонтической аппаратуры в соответствии с примерами работ.

Зубной техник должен знать:

- анатомию и краткие сведения по физиологии органов, выполняющих функции жевания;

## **ДОЛЖНОСТНАЯ ИНСТРУКЦИЯ СТАРШЕГО ЗУБНОГО ТЕХНИКА**

Старший зубной техник назначается приказом главного врача. Старший зубной техник в своей работе подчиняется главному врачу, заместителю главного врача, заведующему ортопедическим отделением и заведующему зубопротезным производством.

Квалификационные требования: на должность старшего зубного техника назначается зубной техник, которому в установленном порядке присвоена 1-я или высшая квалификационная категория, или зубной врач.

Зубной техник должен знать технологию изготовления зуботехнических изделий и требования, предъявляемые к ним: организацию производства, правила эксплуатации оборудования и инструментов; нормы и расценки на работы, действующие условия оплаты труда работников зубопротезирования, приказы, распоряжения и другие руководящие материалы, касающиеся производственно-хозяйственной деятельности подразделения (правила охраны труда, техники безопасности и противопожарные правила).

Должностные обязанности старшего зубного техника:

1. Он руководит подчиненными зубными техниками, обеспечивает выполнение установленных для них норм и производственных заданий.
2. Распределяет работу между зубными техниками, соблюдая равномерность с учетом их квалификации.
3. Ведет журнал распределения зуботехнических работ между техниками по установленной форме.
4. Проверяет соблюдение сроков изготовления зубных протезов зубными техниками.
5. Контролирует качество зуботехнических изделий, ведет учет и приемку выполненных заказов.
6. Обеспечивает зубных техников необходимыми материалами на рабочих местах.
7. Следит за санитарным состоянием рабочих мест зубных техников.
8. Следит за исполнением противопожарных мер и правил техники безопасности на рабочих местах.
9. Выполняет нагрузку зубного техника на 0,25 ставки.
10. Внедряет предложения по рационализации производства и научной организации труда.
11. Участвует в организации работы по повышению квалификации зубных техников.

## **КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗУБНЫХ ТЕХНИКОВ, ПОЛИРОВЩИКОВ И ЛИТЕЙЩИКОВ**

Звание зубного техника присваивается лицам, закончившим зуботехнические школы или зуботехническое отделение зубоврачебной школы.

тных, от соблюдения пациентом рекомендаций лечащего врача-стоматолога-ортопеда (врача-стоматолога общей практики) и правил пользования зубными протезами.

При определении сроков службы результата стоматологических ортопедических работ руководствоваться следующими предельными сроками службы результата стоматологических ортопедических работ:

- 1) несъемные зубные протезы:
  - штампованно-паянные — до 2 лет;
  - пластмассовые — до 1 года;
  - цельнолитые — до 3 лет;
  - металлокерамические, металлоакриловые, фарфоровые — до 2 лет;
  - безметалловые — до 2 лет;
- 2) съемные зубные протезы:
  - пластиночные пластмассовые — до 2 лет;
  - бюгельные — до 2 лет.

34.4. при установлении гарантийного срока на результаты стоматологических ортопедических работ руководствоваться следующими сроками при соблюдении пациентом рекомендаций лечащего врача-стоматолога-ортопеда (врача-стоматолога общей практики) и правил пользования зубными протезами:

- 1) несъемные зубные протезы:
  - штампованно-паянные — 1 год;
  - пластмассовые — 6 мес.;
  - цельнолитые — 2 года;
  - металлокерамические, металлоакриловые, фарфоровые — 1 год;
  - безметалловые — 1 год;
- 2) съемные зубные протезы:
  - пластиночные пластмассовые — 6 мес.;
  - бюгельные — 1 год.

Гарантия на результаты стоматологических ортопедических работ не распространяется на зубные протезы, имеющие механические повреждения, возникшие в результате небрежного пользования.

35. В целях увеличения объема реализации платных стоматологических ортопедических услуг руководители государственных организаций здравоохранения, имеющих зуботехнические лаборатории, могут заключать договоры на выполнение зуботехнических работ с юридическими лицами негосударственной формы собственности и индивидуальными предпринимателями, оказывающими стоматологическую помощь.

## **Должностные инструкции и квалификационные характеристики работников зуботехнической лаборатории**

31.2. контроль требований пп. 30.2, 30.3, 30.6, 30.7, 30.9 (на чистоту обработки поверхности), 30.10, 30.11, 30.13 производится визуально, а в случае необходимости — с помощью лупы четырехкратного увеличения;

31.3. контроль требований пп. 30.4, 30.8, 30.9 (в части размеров) производится измерительными инструментами, обеспечивающими требуемую точность измерения, например, микрометром;

31.4. требование п. 30.12 должно гарантироваться зубным техником;

31.5. контроль требований п. 30.14 производится визуально на моделях челюстей в окклюдаторе. Контакт с зубами-антагонистами должен проверяться с использованием копировальной бумаги;

31.6. контроль требований п. 30.15 производится визуально при дневном освещении по шкале расцветки фарфоровой массы.

## ГЛАВА 10

### ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

32. Протезирование зубов (изготовление зубных протезов) осуществляется только после проведения пациенту стоматологической терапевтической, стоматологической амбулаторно-хирургической санации полости рта.

33. Определение плана стоматологического ортопедического лечения, выбор вида и конструкции зубных протезов осуществляет лечащий врач-стоматолог-ортопед (врач-стоматолог общей практики) индивидуально конкретному пациенту по медицинским показаниям в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения стоматологических больных.

34. В государственных организациях здравоохранения, оказывающих стоматологическую помощь:

34.1. платные медицинские услуги по зубопротезированию выполнять на основании заключенных с физическими или юридическими лицами в письменной форме договоров возмездного оказания медицинских услуг;

34.2. при установлении сроков выполнения стоматологических ортопедических работ руководствоваться следующими сроками:

– плановое изготовление одного вида (съемного или несъемного) зубных протезов не более 30 рабочих дней;

– срочное изготовление одного вида (съемного или несъемного) зубных протезов не более 15 рабочих дней;

34.3. при заключении договоров на выполнение платных медицинских услуг по зубопротезированию учитывать, что срок службы результата стоматологических ортопедических работ имеет индивидуальный характер и зависит от состояния общего здоровья пациента, вида и конструкции изготовленных зубных протезов, от физиологических изменений, происходящих в зубочелюстной системе пациента, в том числе и возрас-

30.6. охлаждение отливок из сплава должно производиться постепенно на воздухе от температуры заливки сплава до комнатной температуры. Охлаждение в воде или других жидких средах не допускается;

30.7. в литых заготовках не допускаются неслитины, недоливы, трещины, рыхлоты, посторонние включения, сквозные и глубокие раковины;

30.8. мелкие раковины должны укладываться в пределы припуска на механическую обработку, который должен быть не менее 0,2 мм;

30.9. механическая обработка поверхности коронок и искусственных зубов должна быть ровной, без наличия перепадов.

После механической обработки толщина вестибулярной и аппроксимальных стенок коронок должна быть не менее 0,3 мм, гирлянды — не менее 0,5 мм, высота гирлянды — 2–3 мм. Расстояние от поверхности коронок (колпачков) и искусственных зубов (культи) до зубов-антагонистов должно быть не менее 0,8 мм;

30.10. в пришеечной части по всему периметру уступа коронки должны плотно прилегать к протезному полю штампов зубов;

30.11. перед получением окисной пленки каркасы металлокерамических протезов должны быть обработаны пескоструйным способом и обезжирены;

30.12. керамическая облицовка должна иметь прочное химическое соединение с металлической поверхностью протеза;

30.13. фарфоровая поверхность металлокерамического протеза после глазурования должна быть гладкой, без трещин, пузырей и посторонних включений, не иметь просвечивания литой части протеза. Гирлянда должна быть гладко отполированной и не иметь рисок, острых кромок и заусенцев;

30.14. вестибулярная поверхность коронок и искусственных зубов металлокерамических протезов должна приближаться к анатомической форме естественных зубов пациента с учетом индивидуальных особенностей их расположения. Окклюзионная поверхность должна иметь плотное смыкание с зубами-антагонистами. Допускается отсутствие контакта у отдельных зубов или группы фронтальных зубов в зависимости от состояния прикуса, а также по указанию врача. Завышение высоты прикуса на металлокерамических протезах не допускается;

30.15. цвет фарфоровой поверхности коронок и искусственных зубов должен соответствовать цветовым оттенкам фарфоровой массы, иметь плавный переход одного оттенка в другой и приближаться к цвету естественных зубов пациента.

### 31. Методы контроля:

31.1. контроль требований пп. 30.1, 30.5 производится по паспортам заводов-изготовителей, гарантирующих качество продукции;

28.11. цвет пластмассовой облицовки должен соответствовать цветовым оттенкам расцветки пластмассы и приближаться к цвету естественных зубов пациента.

29. Методы контроля:

29.1. контроль требований п. 28.1 производится по паспортам заводов-изготовителей;

29.2. контроль требований пп. 28.2, 28.3 (на качество поверхности литых заготовок), 28.6 (на плотность прилегания коронок), 28.7, 28.9 производится визуально, а в случае необходимости — с помощью лупы четырехкратного увеличения;

29.3. контроль требований пп. 28.3 (в части размеров), 28.4, 28.5, 28.6 (в части размеров) производится измерительными инструментами, обеспечивающими требуемую точность измерения, например, микрометром;

29.4. Требование п. 28.8 должно гарантироваться зубным техником;

29.5. контроль требований п. 28.10 производится визуально на моделях челюстей в окклюдаторе.

29.6. контроль требований п. 28.11 производится визуально при дневном освещении по расцветке пластмассы для несъемного протезирования.

## ГЛАВА 9

### ОБЩИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ

#### К МЕТАЛЛОКЕРАМИЧЕСКИМ ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ

30. Технические требования:

30.1. металлокерамические зубные протезы (далее — металлокерамические протезы) должны изготавливаться в соответствии с настоящими техническими требованиями из материалов, зарегистрированных в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенных для зубопротезирования;

30.2. первый слой комбинированной рабочей модели изготавливают из высокопрочного гипса;

30.3. штампы зубов устанавливают в заданном положении, при этом они должны извлекаться из комбинированной модели без усилия;

30.4. для отливки каркаса металлокерамического протеза в наиболее утолщенные части смоделированных коронок и искусственных зубов на каждую единицу литья должен быть установлен литник диаметром 2,0–2,5 мм и длиной 5–6 мм.

Каждый литник должен быть прикреплен к питателю дугообразной формы диаметром 3,0–3,5 мм;

30.5. отливка каркаса металлокерамического протеза должна производиться в литейную форму, изготовленную из формовочной массы, зарегистрированной в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенной для зубопротезирования;

I	Протезы цельнолитые с коронками и зубами, облицованными пластмассой
II	Протезы цельнолитые с наличием коронок без облицовки

## 28. Технические требования:

28.1. цельнолитые протезы изготавливают в соответствии с настоящими техническими требованиями из материалов, зарегистрированных в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенных для зубопротезирования;

28.2. неслитины, трещины, сквозные раковины и рыхлоты в литых заготовках не допускаются;

28.3. поверхность литых заготовок цельнолитых протезов не должна иметь посторонних включений и глубоких раковин. На внутренней поверхности коронок, а также на поверхностях, подлежащих облицовке пластмассой, допускаются мелкие раковины диаметром не более 1 мм и глубиной не более 0,15 мм в количестве не более трех на площади стенок коронки или зуба;

28.4. величина припуска на механическую обработку литых заготовок цельнолитых протезов должна быть не менее 0,3 мм (с учетом требований п. 28.3);

28.5. после механической обработки толщина стенок коронок должна быть не менее 0,3 мм, а при изготовлении коронок на зубы без уступа толщина стенок коронок в пришеечной части должна быть не более 0,2 мм;

28.6. по всему периметру уступа или в пришеечной части зубов коронки должны плотно прилегать к протезному полю модели зубов. При этом при изготовлении коронок без уступа их пришеечная часть с аппроксимальных сторон должна быть освобождена от промежуточных частей протеза не менее, чем на 1,5 мм от края коронок;

28.7. наружная поверхность цельнолитых протезов должна быть гладко отполированной и не иметь рисков, острых кромок и заусенцев;

28.8. пластмассовая облицовка цельнолитых протезов должна иметь прочное механическое соединение с литой частью. Отслаивание или зазоры между облицовкой и литой частью протезов не допускаются;

28.9. поверхность пластмассовой облицовки не должна иметь пузырей, раковин, посторонних включений, просвечивания литой части протеза;

28.10. вестибулярная поверхность цельнолитых протезов должна приближаться к анатомической форме естественных зубов пациента с учетом индивидуальных особенностей их расположения. Окклюзионная поверхность должна иметь плотное смыкание с зубами-антагонистами. Допускается отсутствие контакта у отдельных зубов или группы фронтальных зубов в зависимости от состояния прикуса, а также по указанию врача;



24.3. режущий край фарфоровых коронок должен быть закругленным и иметь толщину не менее 0,6 мм на расстоянии 1 мм от кромки режущего края.

25. Технические требования:

25.1. фарфоровые коронки изготавливают из материалов, зарегистрированных в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенных для зубопротезирования;

25.2. фарфоровые коронки в пришеечной части по всему периметру уступа должны плотно прилегать к протезному полю модели зубов;

25.3. поверхность фарфоровых коронок после окончательного обжига должна быть гладкой, без трещин, пузырей и посторонних включений;

25.4. анатомическая форма фарфоровых коронок должна приближаться к форме естественных зубов. С учетом индивидуальных особенностей расположения естественных зубов коронки должны контактировать с соседними зубами и зубами-антагонистами. Завышение высоты прикуса на фарфоровых коронках не допускается;

25.5. цвет фарфоровых коронок должен соответствовать цветовым оттенкам расцветок фарфоровых масс, иметь плавный переход одного оттенка в другой и приближаться к цвету естественных зубов пациента.

26. Методы контроля:

26.1. контроль требований пп. 24.1, 24.2, 24.3 производится измерительными инструментами, обеспечивающими требуемую точность измерений, например, микрометром;

26.2. контроль требований п. 25.1 производится по паспортам заводов-изготовителей.

26.3. контроль требований пп. 25.2, 25.3 производится визуально, а в случае необходимости — с помощью лупы четырехкратного увеличения;

26.4. контроль требований п. 25.4 производится визуально на моделях челюстей в окклюдаторе. Контакт с зубами-антагонистами должен проверяться на копировальную бумагу;

26.5. контроль требований п. 25.5 должна производиться визуально при дневном освещении по шкале расцветок фарфоровых масс.

## ГЛАВА 8

### ОБЩИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЦЕЛЬНОЛИТЫМ НЕСЪЕМНЫМ ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ

27. Классификация: цельнолитые несъемные зубные протезы (далее — цельнолитые протезы) в зависимости от медицинских показаний и требований, предъявляемых к литым деталям, подразделяются на две группы в соответствии с табл. 11.

Таблица 11

Группа протезов	Характеристика
-----------------	----------------

22.11. вестибулярная поверхность коронок и искусственных зубов протезов I и II группы должна приближаться к анатомической форме естественных зубов с учетом индивидуальных особенностей их расположения. Оклюзионная поверхность коронок и искусственных зубов должна иметь плотное смыкание с зубами-антагонистами. Допускается отсутствие контакта у отдельных зубов или группы фронтальных зубов в зависимости от состояния прикуса, а также по указанию врача;

22.12. поверхность протезов (элементов протезов) из драгметаллов всех групп не должна иметь острых кромок и заусенцев. При этом края коронок протезов I группы должны быть опилены и обработаны полирами;

22.13. наружная поверхность протезов (элементов протезов) всех групп должна быть гладко отполированной и не иметь рисок и царапин;

22.14. пластмассовая облицовка должна иметь прочное механическое соединение с деталями протезов I и II группы. Отслаивание или зазоры между облицовкой и деталями протезов не допускаются;

22.15. поверхность пластмассовой облицовки не должна иметь пузырей, раковин, посторонних включений, просвечивания металлической части протеза;

22.16. цвет пластмассовой облицовки должен соответствовать цветовым оттенкам расцветки пластмассы и приближаться к цвету естественных зубов пациента.

23. Методы контроля:

23.1. проверка обработки (опиливания) краев коронок протезов I группы производится до примерки в полости рта пациентов;

23.2. контроль требований пп. 22.4, 22.5 производится визуально, а в случае необходимости — с помощью лупы четырехкратного увеличения.

## ГЛАВА 7

### ОБЩИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗУБНЫМ КОРОНКАМ ИЗ ФАРФОРА

24. Основные параметры и размеры:

24.1. толщина стенок зубных коронок из фарфора (далее — фарфоровые коронки) в пришеечной части по уступу должна быть:

– для коронок верхней челюсти — не менее 0,8 мм;

– для коронок нижней челюсти — не менее 0,6 мм;

24.2. фарфоровые коронки должны иметь равномерную толщину стенок в области уступа. Вестибулярная, оральная и аппроксимальная разностенность в области уступа — не более 0,2 мм;

22.1. зубные протезы I и II группы изготавливают в соответствии с настоящими техническими требованиями из сплавов золота в соответствии с Инструкцией о порядке приема, учета, хранения, использования драгоценных металлов для зубопротезирования, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.08.2007 г. № 72 «Об утверждении Инструкции о порядке приема, учета, хранения, использования драгоценных металлов для зубопротезирования» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2007 г., № 8-16980);

22.2. изготовление гильз (вытяжка в аппарате ЗГ-1) для зубных протезов I группы производится в присутствии нейтрального смазочного материала и промежуточного отжига гильз через каждые 5–6 переходов;

22.3. литые заготовки зубных протезов всех групп изготавливаются в литейных формах из огнеупорных материалов промышленного производства. Применение материалов непромышленного производства для литья зубных протезов из драгметаллов не допускается;

22.4. неслитины, трещины, сквозные раковины и рыхлоты в литых заготовках зубных протезов всех групп не допускаются;

22.5. поверхность литых заготовок протезов всех групп не должна иметь посторонних включений и глубоких раковин. Исправление указанных дефектов опаиванием не допускается.

На внутренней поверхности коронок протезов II группы, а также на поверхностях, подлежащих облицовке пластмассой, для протезов I и II группы допускаются мелкие раковины диаметром не более 1 мм и глубиной не более 0,15 мм в количестве не более трех на площади стенок коронки или литого зуба;

22.6. величина припуска на механическую обработку литых заготовок протезов I и II группы должна быть не менее 0,1 мм;

22.7. после механической обработки толщина стенок коронок протезов II группы должна быть не менее 0,3 мм;

22.8. коронки протезов II группы должны плотно прилегать по всему периметру уступа к протезному полю модели зубов;

22.9. в протезах I группы пришеечная часть коронок с аппроксимальных и оральной сторон должна быть освобождена от промежуточных частей протеза не менее, чем на 1,5 мм от края коронок;

22.10. пайка должна быть прочной, без пор и перерывов по всему периметру спаиваемых деталей протезов.

На вестибулярной и оральной поверхности коронок и искусственных зубов протезов I группы не допускаются наплывы припоя, кроме мест соединения, но не более 0,5 мм в обе стороны от места соединения на вестибулярной поверхности и не более 1 мм на оральной поверхности;

Контроль обработки искусственных пластмассовых зубов производится перед полимеризацией базисов протезов. Контроль качества поверхности протезов производится после полировки протезов;

20.2. контроль требований пп. 18.1 (табл. 6), 18.2 (табл. 7), 18.3, 19.5 (в части размеров), 19.10 (табл. 9), 19.11 производится измерительными инструментами, обеспечивающими требуемую точность измерений: линейкой измерительной металлической, штангенциркулем;

20.3. контроль требований пп. 19.1, 19.3, 19.4 производится по паспортам заводов-изготовителей;

20.4. требование п. 19.2 должно подтверждаться наличием линии обзора, нанесенной на гипсовую модель челюсти. Параллельность стенок зубов проверяется в параллеломере;

20.5. контроль требований пп. 19.5 (на установку литников), 19.7, 19.8 (на качество литых заготовок), 19.9, 19.12, 19.15 производится визуально, а в случае необходимости — с помощью лупы четырехкратного увеличения;

20.6. контроль требований пп. 19.13, 19.14 производится визуально на двух искусственных пластмассовых зубах, снятых с протеза. При этом на поверхности пластмассовых зубов, прилегающих к базису, не должно быть блеска;

20.7. требование п. 19.15 должно гарантироваться зубным техником;

20.8. контроль требований пп. 19.16, 19.17 производится визуально на моделях челюстей в окклюдаторе.

Контакт с зубами-антагонистами проверяется копировальной бумагой на этапе проверки конструкции протеза.

## ГЛАВА 6

### ОБЩИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ ИЗ СПЛАВОВ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ

21. Классификация: зубные протезы из сплавов драгоценных металлов (далее — протезы из драгметаллов) и элементы зубных протезов из сплавов драгоценных металлов в зависимости от требований, предъявляемых к конструкциям, подразделяются на две группы в соответствии с табл. 10.

Таблица 10

Группа протезов	Характеристика
I	Несъемные паяные зубные протезы
II	Несъемные цельнолитые зубные протезы

22. Технические требования:

19.11. расстояние от шеек зубов до элементов, расположенных на слизистой оболочке, должно быть на нижней челюсти не менее 3 мм, на верхней челюсти — не менее 5 мм и не более 6 мм на обеих челюстях. Зазор от элементов, расположенных над шейками зубов, должен быть не менее 0,5 мм. Плотное прилегание элементов каркасов бюгельных протезов к шейкам зубов не допускается;

19.12. наружная поверхность каркасов бюгельных протезов должна быть гладко отполированной и не иметь рисков, острых кромок и заусенцев;

19.13. при постановке искусственных пластмассовых зубов их поверхность, прилегающая к базису бюгельного протеза, должна быть зачищена до исчезновения заводского блеска;

19.14. базис бюгельного протеза, искусственные пластмассовые зубы, фасетки должны иметь прочное соединение между собой и с частями каркаса протеза. Отслаивание или зазоры между пластмассовыми частями и каркасами не допускаются;

19.15. поверхность пластмассового базиса бюгельного протеза не должна иметь пузырей, раковин, посторонних включений. При этом наружная поверхность базиса должна быть гладко отполированной, а внутренняя поверхность очищена от остатков гипса и изоляционных материалов;

19.16. размеры и форма искусственных зубов бюгельных протезов должны приближаться к анатомической форме естественных зубов пациента. Окклюзионная поверхность зубов должна иметь плотное смыкание с зубами-антагонистами с учетом индивидуальных особенностей их расположения. Окклюзионная поверхность искусственных зубов протезов всех групп должна иметь плотное смыкание с зубами-антагонистами в соответствии с типом прикуса. При этом на жевательной поверхности каждого моляра должно быть не менее трех точек контакта, на поверхности каждого премоляра — не менее двух точек контакта и каждого фронтального зуба — не менее одной контактирующей точки (для физиологических видов прикуса). Допускается отсутствие контакта у отдельных зубов или группы фронтальных зубов в зависимости от состояния прикуса, а также по указанию врача;

19.17. цвет искусственных зубов в бюгельных протезах должен приближаться к цвету естественных зубов пациента.

## 20. Методы контроля:

20.1. контроль линейных размеров элементов каркасов бюгельных протезов производится после механической обработки, припасовки каркасов на рабочие гипсовые модели и проверки каркасов в клинике.

19.6. после заливки сплава охлаждение отливок каркасов бюгельных протезов должно производиться постепенно, вместе с опокой в муфельной печи, от температуры не менее 700 °С до комнатной температуры. Для каркасов протезов I группы допускается постепенное охлаждение отливок на воздухе до комнатной температуры. Охлаждение отливок в воде или других жидких средах не допускается;

19.7. неслитины, недоливы, трещины, сквозные раковины и рыхлоты в литых заготовках каркасов бюгельных протезов не допускаются;

19.8. поверхность литых заготовок каркасов не должна иметь посторонних включений и глубоких раковин. На механически обрабатываемых поверхностях элементов каркасов отливок допускаются мелкие раковины, которые должны укладываться в пределы припуска на механическую обработку согласно табл. 8.

Таблица 8

Элементы каркасов бюгельных протезов	Припуск на механическую обработку, не менее, мм
Дуги, литой базис протезов нижней челюсти, ответвления, литые зубы, защитки для пластмассовых фасеток и фарфоровых зубов, ограничители базисов, соединения, кламмеры, окклюзионные накладки	0,3
Литой базис протезов верхней челюсти, лапки шинирующие (зацепные)	0,2

19.9. после механической обработки каркасы бюгельных протезов должны накладываться на рабочие гипсовые модели, не повреждая поверхности моделей в местах прилегания. Допускается повреждение моделей опорных зубов ретенционными частями кламмера;

19.10. прилегание и зазоры на гипсовых моделях между элементами каркасов бюгельных протезов I и II группы и протезным полем моделей должны соответствовать указанному в табл. 9.

Таблица 9

Элементы каркасов бюгельных протезов	Величина зазора между элементом и протезным полем слизистой или зуба, мм	
	не менее	не более
Дуги верхние	0,4	0,7
Литой базис протезов верхней челюсти	Прилегание без зазора	
Дуги нижние	0,4	0,8
Литой базис протезов нижней челюсти	Прилегание без зазора	
Соединения	1,0	1,5
Седловидные элементы	0,5	2,0
Соединительные стержни Т-образных и кольцевых кламмеров	0,2	0,6
Охватывающие и ретенционные части кламмеров, окклюзионные накладки, лапки шинирующие (зацепные),	Прилегание без зазора	

Наименование элементов	Группа протезов	Ширина, мм		Толщина, мм	
		номин.	предел. отклон.	номин.	предел. отклон.
Дуга верхняя	I, II	8,0	±2,0	1,75	±0,25
Дуга нижняя	I, II	3,75	±0,25	1,75	±0,25
Литой базис верхний	II	–	–	0,6	±0,1
Литой базис нижний	II	–	–	–	–
Край со стороны зубного ряда	–	–	–	0,5	±0,1
Нижний край	–	–	–	0,9	±0,1

18.3. размеры окклюзионной накладки, бюгельных протезов I и II группы по ширине должны выбираться по медицинским показаниям, а толщина ее должна быть у основания не менее 1 мм и у окончания — не менее 0,4 мм.

19. Технические требования:

19.1. бюгельные протезы I и II группы изготавливают в соответствии с настоящими техническими требованиями из материалов, зарегистрированных в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенных для зубопротезирования.

Рабочие гипсовые модели изготавливают из высокопрочного гипса;

19.2. бюгельные протезы I и II группы должны изготавливаться согласно предварительно проведенной параллелометрии. Изготовление бюгельных протезов без параллелометрии не допускается. При этом перед моделированием каркасов бюгельных протезов I группы и дублированием моделей протезов II группы гипсовые модели должны быть подготовлены в параллелометре путем создания параллельности стенок опорных и прилегающих к каркасу протеза зубов;

19.3. цельнолитые каркасы бюгельных протезов II группы должны изготавливаться на огнеупорных моделях из формовочных масс, зарегистрированных в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенных для зубопротезирования;

19.4. моделировка каркасов бюгельных протезов I и II группы должна производиться с использованием специально предназначенных для этой цели материалов, зарегистрированных в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенных для зубопротезирования;

19.5. для отливки каркаса бюгельного протеза II группы литниковая система должна иметь не более двух цилиндрических литников диаметром не менее 4 мм и изготавливаться из воска литьевого.

При этом литники должны быть установлены касательно к наиболее толстостенным частям каркасов протезов II группы или к отводам от них. Форма литников должна быть дугообразной. Установка прямолинейных литников не допускается;

17. Классификация: цельнолитые съемные (бюгельные) зубные протезы (далее — бюгельные протезы) в зависимости от способа изготовления подразделяются на две группы в соответствии с табл. 5.

Таблица 5

Группа протезов	Характеристика
I	Цельнолитые съемные (бюгельные) протезы, изготавливаемые методом моделирования каркасов на гипсовых моделях и безмодельного литья
II	Цельнолитые съемные (бюгельные) протезы, изготавливаемые методом моделирования и литья каркасов на огнеупорных моделях

18. Основные параметры и размеры:

18.1. основные параметры и размеры частей кламмеров бюгельных протезов I и II группы должны соответствовать указанным в табл. 6.

Таблица 6

Параметры	Размеры частей кламмеров, мм							
	Тип кламмера							
	опорно-удерживающий	Т-образный		одноплечий	двойной		кольцевой	
плечи		стержень	1-е плечо		2-е плечо	плечо	стержень	
Ширина у основания:								
– номинальная	1,2	1,0	1,6	1,5	1,4	1,2	1,5	4,0
– предельн. отклонения	+0,4	+0,1	–0,2	+0,5	+0,4	+0,4	+0,5	+0,5
Ширина у окончания:								
– номинальная	0,6	0,6	1,1	0,8	1,4	0,6	0,8	2,0
– предельн. отклонения	+0,2	+0,2	+0,1	+0,2	+0,4	+0,2	+0,2	–0,5

Окончание табл. 6

Параметры	Размеры частей кламмеров, мм							
	Тип кламмера							
	опорно-удерживающий	Т-образный		одноплечий	двойной		кольцевой	
плечи		стержень	1-е плечо		2-е плечо	плечо	стержень	
Толщина у основания:								
– номинальная	1,0	0,8	1,1	1,2	1,0	1,0	1,2	0,8
– предельн. отклонения	+0,2	–0,1	–0,1	+0,2	+0,1	+0,1	+0,2	–0,2
Толщина у окончания:								
– номинальная	0,5	0,5	0,8	0,6	1,0	0,5	0,6	1,0
– предельн. отклонения	+0,1	–0,1	–0,1	+0,1	+0,1	+0,1	+0,1	–0,2

18.2. основные параметры и размеры других элементов бюгельных протезов должны соответствовать указанным в табл. 7.

Таблица 7



15.11. поверхность протезов из пластмассы всех групп не должна иметь пузырей, раковин, посторонних включений, острых кромок и заусенцев. При этом наружная поверхность протезов всех групп должна быть гладко отполированной, а внутренняя поверхность протезов всех групп очищена от остатков гипса и изоляционных материалов;

15.12. цвет искусственных зубов и коронок протезов III и IV группы должен соответствовать цветовым оттенкам расцветки пластмассы. Цвет искусственных зубов указанной группы протезов, а также цвет искусственных зубов протезов II группы должен приближаться к цвету естественных зубов пациента.

16. Методы контроля:

16.1. в протезах I и II группы проверка обработки, подбора и контакта зубов, расположения кламмеров и соединительных элементов, а также моделировки базисов производится перед проверкой конструкций протезов в клинике.

Проверка контакта искусственных зубов и измерение толщины стенок коронок в протезах III и IV группы производится перед полировкой протезов, контроль качества поверхности протезов из пластмассы всех групп производится после полировки протезов;

16.2. контроль требований п. 15.1 производится в соответствии с паспортами заводов-изготовителей, гарантирующих качество продукции;

16.3. контроль требований п. 15.2 производится визуально на двух искусственных пластмассовых зубах, снятых с протеза. При этом на поверхности пластмассовых зубов, прилегающей к базису, не должно быть блеска;

16.4. контроль требований п. 15.3 производится визуально, а на этапе проверки конструкции протеза контакт с зубами-антагонистами проверяется с использованием копировальной бумаги;

16.5. контроль требований пп. 15.4–15.8 производится визуально;

16.6. требования пп. 15.6, 15.9 должны гарантироваться зубным техником;

16.7. проверка линейных размеров (п. 15.10) производится измерительными инструментами, обеспечивающими требуемую точность измерений, например, микрометром;

16.8. контроль требований п. 15.11 производится визуально, а в случае необходимости — с помощью лупы четырехкратного увеличения;

16.9. контроль требований п. 15.12 производится визуально при дневном освещении по расцветке пластмассы для несъемного протезирования.

## ГЛАВА 5

### ОБЩИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗУБНЫМ ЦЕЛЬНОЛИТЫМ СЪЕМНЫМ (БЮГЕЛЬНЫМ) ПРОТЕЗАМ

## 15. Технические требования:

15.1. протезы из пластмассы изготавливают в соответствии с настоящими техническими требованиями из материалов, зарегистрированных в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенных для зубопротезирования;

15.2. при постановке искусственных пластмассовых зубов в протезах I и II групп их поверхность, прилегающая к базису протезов, должна быть зачищена до исчезновения заводского блеска;

15.3. размеры и формы искусственных зубов протезов II группы, а также вестибулярная поверхность искусственных зубов и коронок протезов III и IV группы должны приближаться к анатомической форме естественных зубов с учетом индивидуальных особенностей их расположения;

15.4. окклюзионная поверхность искусственных зубов протезов всех групп должна иметь плотное смыкание с зубами-антагонистами в соответствии с типом прикуса. При этом на жевательной поверхности каждого моляра должно быть не менее трех точек контакта, на поверхности каждого премоляра — не менее двух точек контакта и каждого фронтального зуба — не менее одной контактирующей точки (для физиологических видов прикуса);

15.5. допускается отсутствие контакта у отдельных зубов или группы фронтальных зубов в зависимости от состояния прикуса, а также по указанию врача;

15.6. перед формовкой пластмассой базисов протезов I и II группы на гипсовые модели должна быть нанесена изоляция разделительными материалами, зарегистрированными в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенными для зубопротезирования, с соблюдением температурных режимов;

15.7. шейки пластмассовых искусственных зубов должны быть закрыты базисной пластмассой, а межзубные промежутки с вестибулярной стороны должны быть освобождены от пластмассы. При этом граница между зубами и базисом должна быть четкой. Допускаются открытыми шейки пластмассовых зубов в протезах I и II группы по эстетическим и функциональным показаниям в соответствии с указанием врача;

15.8. кламмеры и искусственные зубы в протезах I и II групп должны иметь прочное соединение с базисом протеза;

15.9. толщина базиса протеза должна быть не менее 1,8 мм, величина припуска на механическую обработку базисов протезов должна быть не менее 0,5 мм, а на обработку поверхностей протезов III и IV группы — не менее 0,3 мм;

15.10. толщина стенок пластмассовых коронок в пришеечной части должна быть не менее 0,2 мм;

кусственных коронок должна быть очищена от окалины и полировочных средств;

12.11. пластмассовая облицовка должна иметь прочное механическое соединение с деталями протезов. Отслаивание или зазоры между облицовкой и деталями протезов не допускаются;

12.12. поверхность пластмассовой облицовки не должна иметь пузырей, раковин, посторонних включений, просвечивания металлической части протеза;

12.13. цвет пластмассовой облицовки должен соответствовать цветовым оттенкам расцветки пластмассы и приближаться к цвету естественных зубов пациента.

13. Методы контроля:

13.1. контроль обработки (опиливания) краев коронок производится до примерки в полости рта пациента;

13.2. контроль требований пп. 12.1; 12.2 производится в соответствии с паспортами заводов-изготовителей, гарантирующих качество продукции;

13.3. контроль требований пп. 12.3–12.10; 12.12 производится визуально с использованием стоматологического зонда, а в случае необходимости — с помощью лупы четырехкратного увеличения. Для оценки окклюзионных взаимоотношений проводится окклюзиография с использованием копировальной бумаги;

13.4. контроль требований п. 12.8 производится визуально на моделях челюстей в окклюдаторе;

13.5. требование п. 12.11 должно гарантироваться зубным техником;

13.6. контроль требований п. 12.13 производится визуально при дневном освещении по расцветке пластмассы для несъемного протезирования.

## ГЛАВА 4

### ОБЩИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ ИЗ ПЛАСТМАССЫ

14. Классификация: зубные протезы из пластмассы (далее — протезы из пластмассы) в зависимости от медицинских показаний и требований, предъявляемых к конструкциям, подразделяются на четыре группы в соответствии с табл. 4.

Таблица 4

Группа протезов	Характеристика
I	Съемные протезы с пластмассовыми зубами при полном отсутствии зубов
II	Съемные протезы с пластмассовыми зубами при частичном отсутствии зубов
III	Несъемные мостовидные протезы из пластмассы
IV	Коронки из пластмассы

12.4. поверхность литых деталей протезов из стали всех групп не должна иметь посторонних включений и глубоких раковин. Исправление указанных дефектов оплаиванием не допускается.

На поверхности, подлежащей облицовке пластмассой, допускаются мелкие раковины диаметром не более 1,0 мм и глубиной не более 0,15 мм в количестве не более трех на площади зуба;

12.5. искусственные коронки должны обеспечивать точное краевое прилегание в пришеечной области, не оказывать давления на ткани маргинального пародонта и иметь соответствие контура края искусственной коронки контурам десны. Погружение края искусственной коронки в десневую бороздку должно быть на глубину не более 0,3–0,5 мм. Искусственные коронки должны восстанавливать аппроксимальные и окклюзионные контакты. Допускается отсутствие контакта у отдельных зубов или группы фронтальных зубов в зависимости от состояния прикуса либо по указанию врача;

12.6. в протезах I и II группы пришеечная часть коронок с аппроксимальных и оральной сторон должна быть освобождена от промежуточных частей протеза не менее чем на 1,5 мм от края коронок. При замещении отсутствующих моляров тело мостовидного протеза должно быть изготовлено с широким промывом (1–2 мм), не прилегающим к слизистой оболочке. В других участках челюстей тело мостовидного протеза должно располагаться касательно, прилегая к слизистой оболочке. При этом понятие «касательная промежуточная часть мостовидного протеза» относится к субъективной оценке. Касательная промежуточная часть мостовидного протеза должна обеспечивать расстояние между телом протеза и слизистой, достаточное для прохождения кончика стоматологического зонда и свободного промыва;

12.7. пайка должна быть прочной, без пор и перерывов по всему периметру спаиваемых деталей протезов из стали.

На вестибулярной и оральной поверхности коронок и искусственных зубов протезов I и II группы не допускаются наплывы припоя, кроме мест соединения, но не более 0,5 мм в обе стороны от места соединения на вестибулярной поверхности и не более 1,0 мм на оральной поверхности (с учетом требования п. 12.6);

12.8. вестибулярная поверхность коронок и искусственных зубов протезов всех групп должна приближаться к анатомической форме естественных зубов с учетом индивидуальных особенностей их расположения;

12.9. поверхность протезов из стали всех групп не должна иметь острых кромок и заусенцев. При этом края искусственных коронок должны быть опилены;

12.10. наружная поверхность протезов из стали должна быть гладко отполированной и не иметь рисок и царапин. Внутренняя поверхность ис-

– по оттискам из винилполисилоксановых и полиэфирных безводных эластомеров, цинк-оксидэвгенольных материалов и гипса — в течение одних суток с момента получения оттиска;

9.10. изготовление моделей проводится зубными техниками. Допускается изготовление гипсовой модели непосредственно в стоматологическом кабинете врачом по оттискам, полученным альгинатными оттискными материалами.

10. Методы контроля:

10.1. контроль требований п. 9.1 производится в соответствии с инструкциями предприятий-поставщиков, гарантирующих качество продукции;

10.2. контроль требований пп. 9.2–9.9 производится визуально.

### ГЛАВА 3 ОБЩИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ ИЗ НЕРЖАВЕЮЩЕЙ СТАЛИ

11. Классификация: зубные протезы из нержавеющей стали (далее — протезы из стали) в зависимости от медицинских показаний и требований, предъявляемых к конструкциям, подразделяются на три группы в соответствии с табл. 3.

Таблица 3

Группа протезов	Характеристика
I	Протезы мостовидные и консольные без облицовки
II	Протезы мостовидные и консольные, облицованные пластмассой
III	Коронки металлические, комбинированные

12. Технические требования:

12.1. протезы из стали всех групп изготавливают в соответствии с настоящими техническими требованиями из гильз марки стали 1X18H9T, заготовок для литья марки стали ЭИ-95 и облицовывают пластмассой для несъемного протезирования. Материалы, применяемые для изготовления протезов из стали должны быть зарегистрированы в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешены для зубопротезирования;

12.2. детали протезов из стали спаивают припоем серебряным марки ПСрМЦ37 или его аналогами, зарегистрированными в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенными для зубопротезирования;

12.3. неслитины, трещины, сквозные раковины и рыхлоты в литых деталях протезов из стали всех групп не допускаются;

Полиэфирные	Монофазные (2-й тип вязкости) и двухфазные (0-й и 3-й типы вязкости) прецизионные оттиски для изготовления фиксированных и съемных зубных протезов. Функциональные оттиски (1-й или 2-й тип вязкости)
-------------	---

9.2. оттиски, передаваемые в зуботехническую лабораторию, предварительно подвергаются обработке для удаления биологических жидкостей и дезинфекции;

9.3. изготовление всех видов зубных протезов осуществляется с использованием рабочих и вспомогательных моделей, полученных по оттискам верхней и нижней челюстей, составленных в положение центральной окклюзии с помощью прикусных валиков, регистраторов окклюзии и зафиксированных в окклюдаторе или артикуляторе;

9.4. оттиски из безводных эластомеров получают с помощью стандартных стоматологических ложек. При использовании неперфорированных ложек обязательно нанесение на ложку соответствующих адгезивов (для винилполисилоксановых и полиэфирных материалов);

9.5. функциональные оттиски беззубых челюстей и оттиски челюстей с одиночно стоящими зубами получают с помощью индивидуальных ложек, изготовленных из полимерных материалов;

9.6. оттиски из альгинатных материалов получают стандартными перфорированными ложками или окантованными металлическими ложками. Отрыв оттиска от ложки не допускается;

9.7. оттиски всех групп должны точно отображать протезное поле и прилегающие участки. Рабочая поверхность оттисков должна быть гладкой, без смазанных рельефов и пор. Рельеф уступов и круговой выступ, соответствующий десневой бороздке, должны быть четко выражены. Отрыв оттиска от ложки не допускается;

9.8. гипсовые оттиски должны быть уложены в металлические ложки. Края фрагментов должны плотно состыковываться и быть склеены расплавленным воском. На рабочей поверхности гипсового оттиска допускаются:

- сколы гипса шириной не более 1,0 мм, на длине не более 5 мм на отдельных участках протезного поля слизистой;
- мелкие поры диаметром не более 1 мм в количестве не более двух на поверхности зуба при изготовлении мостовидных и одиночных протезов из металла и пластмассы;

9.9. изготовление гипсовых моделей по полученным оттискам выполняют:

- по оттискам из альгинатных материалов — в течение 45 мин с момента получения оттиска;
- по оттискам из силиконовых материалов конденсированного типа (С-тип) — в течение одного часа с момента получения оттиска, но не ранее чем через 20 минут;

## ГЛАВА 2

### ОБЩИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ОТТИСКАМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

8. Классификация: оттиски для изготовления зубных протезов (далее — оттиски) в зависимости от медицинских показаний и назначения подразделяются на четыре группы в соответствии с табл. 1.

*Таблица 1*

<b>Виды оттисков</b>	<b>Назначение</b>
Анатомические	Предварительные оттиски, диагностические оттиски, вспомогательные оттиски, оттиски для провизорных (временных) протезов
Функциональные	Динамические оттиски с беззубых челюстей и челюстей с одиночно стоящими зубами
Прецизионные (точные)	Оттиски, предназначенные для изготовления точных рабочих моделей в зуботехнической лаборатории
Регистраторы окклюзии	Оттиски, предназначенные для фиксации окклюзионных взаимоотношений

9. Технические требования:

9.1. оттиски получают в соответствии с настоящими техническими требованиями из материалов, указанных в табл. 2, зарегистрированных в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенных для зубопротезирования;

*Таблица 2*

<b>Наименование группы материалов</b>	<b>Предназначение оттисков</b>
Полуводный гипс медицинский (β-модификация)	Рабочие, вспомогательные оттиски и регистраторы окклюзии при изготовлении штампованных искусственных коронок и штампованно-паяных мостовидных протезов
Цинк-оксидэвгенольные	Функциональные оттиски беззубых челюстей
Альгинатные	Предварительные оттиски, диагностические оттиски, вспомогательные оттиски, оттиски для провизорных (временных) протезов, рабочие оттиски при изготовлении штампованных металлических искусственных коронок, штампованно-паяных мостовидных протезов, пластмассовых искусственных коронок и мостовидных протезов, ортодонтических аппаратов и съемных зубных протезов
Силиконовые конденсированного типа (С-тип)	Монофазные (2-й тип вязкости) и двухфазные (0-й и 3-й типы вязкости) прецизионные оттиски для изготовления фиксированных и съемных зубных протезов. Функциональные оттиски (2-й тип вязкости). Вспомогательные оттиски (1-й тип вязкости). Регистраторы окклюзии (0-й тип вязкости)
Винилполисилоксановые (силиконовые А-тип)	Монофазные (2-й тип вязкости) и двухфазные (0-й и 3-й типы вязкости) прецизионные оттиски для изготовления фиксированных и съемных зубных протезов. Функциональные оттиски (2-й тип вязкости). Регистраторы окклюзии (0-й тип вязкости)

нием CAD/CAM технологий и на провизорные (временные) протезы, изготавливаемые клиническим методом.

4. На зубные протезы (части, детали зубных протезов) изготовленные с нанесением защитно-декоративного покрытия из нитрид-титана, распространяются технические условия, утвержденные Постановлением Госстандарта Республики Беларусь от 11 августа 1998 года № 11.

5. Соблюдение общих технических требований не влияет на индивидуальность изготовления зубных протезов и распространяется на оттиски для изготовления зубных протезов и следующие виды зубных протезов:

- протезы из нержавеющей стали (изготавливаемые методом штамповки коронок, литья искусственных зубов по выплавляемым восковым композициям и последующим соединением пайкой);

- протезы из драгоценных металлов (изготавливаемые методом штамповки коронок, литья искусственных зубов по выплавляемым восковым композициям и последующим соединением пайкой);

- протезы из пластмассы (изготавливаемые методом горячей полимеризации);

- цельнолитые съемные (бюгельные) протезы (изготавливаемые методом литья по выплавляемым восковым композициям);

- зубные коронки из фарфора (изготавливаемые методом послойного спекания);

- цельнолитые несъемные протезы (изготавливаемые методом литья по выплавляемым восковым композициям);

- металлокерамические зубные протезы (изготавливаемые методом литья по выплавляемым восковым композициям и послойным спеканием).

6. Оценка качества зубных протезов осуществляется на промежуточных этапах их изготовления и на этапе сдачи протеза.

7. Зубные протезы и оттиски для изготовления зубных протезов подвергаются приемо-сдаточному контролю, осуществляемому заведующим зубопротезным производством, старшим зубным техником и заведующим ортопедическим отделением либо должностным лицом, ответственным за выполнение стоматологических ортопедических работ, услуг.

Приемо-сдаточному контролю на соответствие техническим требованиям подвергаются 100 % изготавливаемых протезов и полученных оттисков.

Результаты приемо-сдаточного контроля отражаются в заказ-наряде на изготовление зубных протезов.

Если при проведении приемо-сдаточного контроля будет установлено несоответствие оттиска или зубного протеза хотя бы по одному пункту технических требований, такой оттиск или зубной протез отбраковывается и возвращается соответственно врачу для переснятия либо зубному технику для устранения отмеченных дефектов. После устранения дефектов протез повторно предъявляется для контроля.



Технические требования к зубным протезам регламентированы приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 23.04.2009 г. № 394 «Об утверждении Общих технических требований к зубным протезам».

Приказ от 23.04.2009 г. № 394  
Об утверждении  
Общих технических требований  
к зубным протезам

В целях совершенствования стоматологической ортопедической помощи, обеспечения качества изготовления зубных протезов

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить прилагаемые Общие технические требования к зубным протезам.
2. Начальникам управлений здравоохранения облисполкомов, председателю комитета по здравоохранению Мингорисполкома, руководителям подведомственных организаций здравоохранения принять необходимые меры по исполнению настоящего приказа.

Министр

В. И. Жарко

УТВЕРЖДЕНО  
приказ Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
23.04.2009 № 394

## ОБЩИЕ ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ

### ГЛАВА 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Общие технические требования к зубным протезам (далее — общие технические требования) устанавливаются единые технические требования к оттискам для изготовления зубных протезов, к зубным протезам и единые критерии оценки качества зубных протезов.

2. Общие технические требования обязаны соблюдать юридические лица независимо от форм собственности и индивидуальные предприниматели, оказывающие стоматологическую помощь, выполняющие зуботехнические работы.

3. Общие технические требования не распространяются на паяные бюгельные протезы, керамические протезы, изготовленные с использова-

В государственных организациях здравоохранения ведется Журнал регистрации льготной категории граждан на обеспечение техническими средствами социальной реабилитации (далее — Журнал) согласно приложению.

12. В случае отсутствия необходимого гражданину средства реабилитации в государственной организации здравоохранения заявка на его поставку в трехдневный срок со дня регистрации в Журнале направляется в производственно-торговое республиканское унитарное предприятие «Белмедтехника».

Государственная организация здравоохранения в трехдневный срок со дня поступления заявленных средств реабилитации в письменной форме информирует об этом гражданина.

13. Организация обеспечения граждан, нуждающихся в бесплатном или на льготных условиях обеспечении средствами реабилитации, возлагается на руководителя государственной организации здравоохранения по месту их жительства.

Контроль за своевременность и полнотой обеспечения граждан, нуждающихся в бесплатном либо на льготных условиях обеспечении средствами реабилитации, осуществляется управлениями здравоохранения областных исполнительных комитетов, комитетом по здравоохранению Минского городского исполнительного комитета.

14. Изготовление зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов, металлоакрилатов (металлокомпозитов), металлокерамики и фарфора, а также нанесения защитно-декоративного покрытия из нитрид-титана), включающее проведение комплекса медицинских стоматологических ортопедических мероприятий, обеспечивается гражданам, указанным в пунктах 4–5 настоящего Положения, в государственных организациях здравоохранения по месту жительства на основании медицинского заключения ВКК.

Объем медицинских стоматологических мероприятий, вид и конструкции зубных протезов определяет врач-стоматолог-ортопед индивидуально каждому пациенту с учетом клинических протоколов диагностики и лечения.

Бесплатный ремонт зубных протезов (починка, переделка, изготовление дополнительных элементов, деталей зубных протезов) осуществляется в течение гарантийного срока их эксплуатации государственными организациями здравоохранения, оказывающими стоматологическую ортопедическую помощь, по месту жительства гражданина.

Граждане, получающие бесплатное зубопротезирование, обязаны выполнять назначенные медицинскими работниками лечебные мероприятия.

### **Общие технические требования к зубным протезам**

здравоохранения по месту их жительства для обеспечения их указанными средствами реабилитации.

#### ГЛАВА 4 ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ

9. Обеспечение граждан бесплатно и на льготных условиях средствами реабилитации, указанными в пунктах 46–54 Государственного реестра, осуществляется в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида, разрабатываемой медико-реабилитационной экспертной комиссией (далее — ИПР инвалида), или медицинским заключением врачебно-консультационной комиссии государственной организации здравоохранения (далее — медицинское заключение ВКК).

Для граждан, не указанных в пунктах 4 и 5 настоящего Положения, приобретающих средства реабилитации за полную стоимость, медицинские документы, указанные в части первой настоящего пункта, не требуются.

10. Для решения вопроса о праве гражданина на обеспечение средствами реабилитации бесплатно или на льготных условиях ВКК государственной организации здравоохранения по месту жительства гражданина по представлению его лечащего врача, после проведения соответствующей комплексной диагностики, в присутствии гражданина рассматривает его первичную медицинскую документацию и представленные им документы:

- документ, удостоверяющий личность;
- свидетельство о рождении ребенка либо паспорт — при обеспечении средствами реабилитации ребенка-инвалида в возрасте до 16 лет (представляет один из родителей ребенка, иной законный представитель);
- удостоверение (свидетельство) единого образца, установленного Правительством Республики Беларусь для каждой категории граждан, указанных в пункте 3 настоящего Положения, а в отношении граждан, имевших право на льготы до 1 января 1992 года, — Правительством СССР — для граждан, относящихся к этим категориям.

Медицинское заключение ВКК оформляется и выдается гражданину в день заседания ВКК.

11. Реализация средств реабилитации производится в государственных организациях здравоохранения на основании представления гражданами ИПР инвалида или медицинского заключения ВКК (в пределах срока их действия) и предъявления документа (документов), указанных в части первой пункта 10 настоящего Положения, в порядке обращаемости (в день обращения), при этом гражданам, указанным в пункте 5 настоящего Положения, — после внесения соответствующей платы на расчетный счет государственной организации здравоохранения.

II группы — средствами реабилитации, указанными в пунктах 49, 53 Государственного реестра;

5.2. с оплатой 10 % стоимости средств реабилитации:

– дети-инвалиды в возрасте до 18 лет – средствами реабилитации, указанными в пунктах 49, 53 Государственного реестра.

6. За полную стоимость средствами реабилитации обеспечиваются:

– граждане, в том числе уволенные в запас (отставку), из числа военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, инвалидность которых наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства;

– инвалиды I и II группы, инвалидность которых наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства;

– иные граждане, не указанные в пунктах 4 и 5 настоящего Положения.

### ГЛАВА 3

#### ФИНАНСИРОВАНИЕ РАСХОДОВ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ГРАЖДАН СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ

7. Закупка средств реабилитации, указанных в пункте 46 Государственного реестра, осуществляется за счет средств республиканского бюджета по разделу 07 «Здравоохранение» подразделу 4 «Другие расходы в области здравоохранения».

Объемы финансирования по средствам реабилитации, указанным в пункте 47 Государственного реестра, устанавливаются согласно годовому плану поставки этих средств реабилитации, утверждаемому Министерством здравоохранения.

8. Закупка средств реабилитации, указанных в пунктах 47–54 Государственного реестра, в том числе изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов, металлоакрилатов (металлокомпозитов), металлокерамики и фарфора, а также нанесения защитно-декоративного покрытия из нитрид-титана) в государственных организациях здравоохранения по месту жительства граждан, осуществляется за счет средств местного бюджета по разделу 07 «Здравоохранение» подразделу 01 «Медицинская помощь населению».

Объемы финансирования по средствам реабилитации, указанным в пунктах 47–54 Государственного реестра, устанавливаются согласно численности граждан, стоящих на учете в государственных организациях

9) неработающие граждане из числа:

– военнослужащих, в том числе уволенных в запас (отставку), военнообязанных, призывавшихся на военные сборы, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работников указанных органов (включая специалистов и советников Министерства обороны СССР, Комитета государственной безопасности и Министерства внутренних дел СССР и БССР), направлявшихся органами государственной власти СССР в Афганистан или в другие государства, принимавших участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах и получивших ранение, контузию или увечье в период боевых действий;

– военнослужащих автомобильных батальонов, направлявшихся в Афганистан для доставки грузов в период ведения боевых действий и получивших ранение, контузию или увечье в период боевых действий;

– военнослужащих летного состава, совершавших вылеты на боевые задания в Афганистан с территории СССР в период ведения боевых действий и получивших ранение, контузию или увечье в период боевых действий;

– граждане, в том числе уволенные в запас (отставку), из числа военнослужащих, лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов и подразделений по чрезвычайным ситуациям, органов финансовых расследований Комитета государственного контроля Республики Беларусь, ставших инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при исполнении обязанностей военной службы (служебных обязанностей), кроме случаев, когда инвалидность наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства;

4.2. средствами реабилитации указанными в пунктах 46–48, 50–52, 54 Государственного реестра:

– дети-инвалиды в возрасте до 18 лет;

– граждане, заболевшие и перенесшие лучевую болезнь, вызванную последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также инвалиды I и II группы, кроме лиц, инвалидность которых наступила в результате противоправных действий, по причине алкогольного, наркотического, токсического опьянения, членовредительства (далее — граждане, заболевшие и перенесшие лучевую болезнь, вызванную последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также инвалиды I и II группы).

5. На льготных условиях средствами реабилитации обеспечиваются:

5.1. с оплатой 50 % стоимости средств реабилитации:

– граждане, заболевшие и перенесшие лучевую болезнь, вызванную последствиями катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также инвалиды I и

(перечня) технических средств социальной реабилитации, утвержденного настоящим постановлением (далее — Государственный реестр), государственными организациями здравоохранения, устанавливает условия обеспечения средствами реабилитации (бесплатно, на льготных условиях или за полную стоимость), источники финансирования расходов по обеспечению средствами реабилитации.

2. Право на обеспечение средствами реабилитации имеют граждане Республики Беларусь, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Республики Беларусь.

3. Сроки пользования средствами реабилитации, указанными в пунктах 46–54 Государственного реестра, до их замены устанавливаются Министерством здравоохранения Республики Беларусь.

## ГЛАВА 2 УСЛОВИЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН СРЕДСТВАМИ РЕАБИЛИТАЦИИ

4. Бесплатно обеспечиваются:

4.1. средствами реабилитации, указанными в пунктах 46–54 Государственного реестра, включая изготовление и ремонт зубных протезов (за исключением протезов из драгоценных металлов, металлоакрилатов (металлокомпозитов), металлокерамики и фарфора, а также нанесения защитно-декоративного покрытия из нитрид-титана):

1) Герои Беларуси, Герои Советского Союза, Герои Социалистического Грудя, полные кавалеры орденов Отечества, Славы, Трудовой Славы;

2) участники Великой Отечественной войны;

3) инвалиды войны;

4) лица, принимавшие участие в составе специальных формирований в разминировании территорий и объектов после освобождения от немецкой оккупации в 1943–1945 гг.;

5) лица, награжденные орденами и (или) медалями СССР за самоотверженный труд и безупречную воинскую службу в тылу в годы Великой Отечественной войны;

6) лица, работавшие на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

7) члены экипажей судов транспортного флота, интернированные в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

8) лица, работавшие на предприятиях, в учреждениях и организациях города Ленинграда в период блокады с 8 сентября 1941 года по 27 января 1944 года и награжденные медалью «За оборону Ленинграда», и лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

Зубные коронки на примерку должны поступать к врачу-стоматологу-ортопеду без золотого припоя 750 пробы.

После примерки зубные коронки передаются в лабораторию организации для заливки их золотым припоем 750 пробы. Врач-стоматолог-ортопед примеряет их заказчику повторно, если необходимо, допрепарирует зубы на толщину золотого припоя 750 пробы и только после этого снимает слепки.

76. Переделка зубного протеза по вине зубного техника производится если:

- имеется отрыв пластмассовой фасетки от своего ложа;
- имеется отрыв зубной коронки от литых частей зубного мостовидного протеза и наоборот;
- зубные коронки износились в течение гарантийного срока.

77. Переделка зубного протеза по вине заказчика производится если:

- заказчик решил изменить конструкцию изготовленного зубного протеза;
- изготовленные зубные протезы из драгоценных металлов не востребованы заказчиком в течение трех или более месяцев и возникает необходимость их переделки в результате возникших у заказчика изменений в зубочелюстной системе.

78. Если зубной протез из драгоценных металлов переделывается по вине заказчика, то с заказчика взимается стоимость работы по переделке зубного протеза и дополнительно списанные нормативные потери драгоценных металлов. При увеличении или уменьшении массы зубного протеза расчеты с заказчиками производятся в установленном порядке.

## **Изготовление зубных протезов льготным категориям граждан**

УТВЕРЖДЕНО

Постановление Совета Министров  
Республики Беларусь

11.12.2007 № 1772

### **ПОЛОЖЕНИЕ**

#### **О ПОРЯДКЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ТЕХНИЧЕСКИМИ СРЕДСТВАМИ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ГОСУ- ДАРСТВЕННЫМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **ГЛАВА 1**

#### **ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1. Настоящее Положение регулирует порядок обеспечения граждан техническими средствами социальной реабилитации (далее — средства реабилитации), указанными в пунктах 46–54 Государственного реестра

Организацией отправлены переработчику опилки сплава золота 900 пробы в количестве 123,19 г. За этот период расход золота на готовые работы составил 3777,66 г (сплав золота 900 пробы) и 322,41 г (сплав золота 750 пробы). Значит, содержание золотого припоя 750 пробы в работах и в отправленных опилках составляет  $322,41 : (3777,66 + 322,41) \cdot 100 = 7,9 \%$ .

Рассчитываем количество золотого припоя 750 пробы в опилках ( $123,19 \cdot 7,9 \% = 9,73$  г) и сплава золота 900 пробы ( $123,19$  г –  $9,73$  г =  $113,46$  г). Переводим сплав золота 750 и 900 пробы в чистоту, суммируем и получаем 109,41 г золота, которое должно быть подтверждено паспортом-сертификатом переработчика.

Отрицательная разница между фактическим и расчетным количеством сданных опилок драгоценных металлов является недостачей и взыскивается с зубных техников пропорционально массе готовых работ, изготовленных за период образования опилок.

73. Бухгалтерия организации после проведения инвентаризации производит расчет фактических потерь драгоценных металлов отдельно по золотым сплавам и серебряно-палладиевым сплавам у каждого зубного техника и составляет расчет потерь драгоценных металлов, согласно приложению 8 к настоящей Инструкции, который утверждается руководителем организации.

Размер потерь определяется на основании фактических данных, полученных при инвентаризации драгоценных металлов на первое число следующего месяца (с учетом расхода золотого припоя). При этом кламмеры съемных зубных протезов в расчет не принимаются и взвешиваются в неполированном виде. В расчете потери показываются по норме и фактически.

## ГЛАВА 13

### ПЕРЕДЕЛКА ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ

74. Переделка зубных протезов из драгоценных металлов в течение гарантийного срока осуществляется организацией, изготовившей зубной протез. Расходы по переделке зубных протезов возмещаются виновным лицом либо за счет прибыли, остающейся в распоряжении организации.

75. Переделка зубного протеза по вине врача-стоматолога-ортопеда производится если:

- укрепленная во рту зубная коронка шире шейки зуба либо глубоко входит в десневой карман и вызывает воспалительные явления;
- на цементе зафиксирован некачественно изготовленный зубной протез;
- произошла расцементировка зубной коронки;
- готовые зубные мостовидные протезы завывают прикус на зубных коронках.



но не реже одного раза в квартал, бухгалтерией организации проводятся внеплановые инвентаризации драгоценных металлов у материально-ответственных лиц.

Отклонения массы драгоценных металлов (погрешность при взвешивании) в пределах 0,01 грамма излишком или недостачей не считаются.

65. Инвентаризация проводится в порядке, установленном Инструкцией о порядке использования, учета и хранения драгоценных металлов и драгоценных камней, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 15 марта 2004 г., № 34.

66. Ответственность за своевременное и качественное проведение инвентаризации возлагается на руководителя и главного бухгалтера организации.

## ГЛАВА 12 УЧЕТ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ В БУХГАЛТЕРИИ ОРГАНИЗАЦИИ

67. Учет драгоценных металлов, предназначенных для зубопротезирования, должен обеспечить контроль за их использованием по целевому назначению и расходом в пределах норм расхода, а также за сохранностью на всех этапах производственного процесса изготовления зубных протезов.

68. Государственные организации здравоохранения, финансируемые из бюджета и осуществляющие зубопротезирование из драгоценных металлов в соответствии с утвержденной сметой доходов и расходов внебюджетных средств, осуществляют бухгалтерский учет по действующему плану счетов для организаций, финансируемых из бюджета.

69. Организации, осуществляющие коммерческую деятельность, организуют бухгалтерский учет по типовому плану счетов для этих организаций.

70. Бухгалтерия организации ведет учет драгоценных металлов на основании оформленных документов, полученных от приемщика золота организации по реестру сдачи документов формы 442, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 8 февраля 2005 г., № 15.

71. В целях осуществления контроля за использованием драгоценных металлов бухгалтерией организации ведется журнал учета движения драгоценных металлов, согласно приложению 7 к настоящей Инструкции.

72. По каждому сертификату качества переработчика бухгалтерией организации производится корректировка опилок драгоценных металлов, полученных от зубных техников в соответствии с фактической пробой, подтвержденной переработчиком.

Пример. Расчет корректировки опилок драгоценных металлов с учетом нахождения в них золотого припоя 750 пробы.

## УЧЕТ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ, ВЫДАННЫХ ЗУБНЫМ ТЕХНИКАМ ДЛЯ ИЗГОТОВЛЕНИЯ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ

60. Зубные техники обеспечивают сохранность находящихся у них драгоценных металлов, полученных из кладовой организации. Потери драгоценных металлов при работе не должны превышать установленных настоящей Инструкцией нормативов потерь.

Передача драгоценных металлов от одного зубного техника другому и временное заимствование драгоценных металлов друг у друга запрещается.

61. Учет драгоценных металлов зубные техники ведут в книге складского учета материальных ценностей формы М-17. На приход записываются драгоценные металлы, полученные зубным техником из кладовой организации по требованию на отпуск драгоценных металлов, согласно приложению 3 к настоящей Инструкции, а на расход — драгоценные металлы, израсходованные по каждому заказ-наряду.

В конце месяца в книге складского учета материальных ценностей формы М-17 подсчитывается общая масса полученных и израсходованных драгоценных металлов и исчисляется размер их потерь.

62. В последний рабочий день месяца зубной техник сдает приемщику золота организации по накладной на поступление в кладовую драгоценных металлов, принятых от зубного техника, согласно приложению 5 к настоящей Инструкции, все золотые опилки, а так же опилки и обрезки из серебряно-палладиевых сплавов в сплавленном виде независимо от количества, образовавшегося за прошедший месяц.

63. В конце каждого месяца зубной техник составляет отчет о движении драгоценных металлов, согласно приложению 6 к настоящей Инструкции, в двух экземплярах отдельно по золотым сплавам и отдельно по серебряно-палладиевым сплавам, из которых первый экземпляр сдается в бухгалтерию организации, второй остается у зубного техника.

Если имеется расход золотого припоя 750 пробы на бюгельные работы, его вычитают из общего расхода золотого припоя 750 пробы из расчета 10 % бюгельных работ.

При выполнении работ из серебряно-палладиевых сплавов учитывается фактический расход золотого припоя 750 пробы на пайку и заливку внутренних поверхностей зубных коронок, который отражается зубным техником в ежемесячном отчете.

## ГЛАВА 11

### ИНВЕНТАРИЗАЦИЯ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В ОРГАНИЗАЦИИ

64. Инвентаризация драгоценных металлов и изделий из них проводится первого числа каждого месяца. Инвентаризация проводится по всем местам хранения и использования драгоценных металлов. Периодически,

на возврат заказчику из кладовой излишне полученных драгоценных металлов согласно приложению 4 к настоящей Инструкции. Излишне полученные металлы возвращаются после изготовления зубного протеза и составления окончательного расчета с заказчиком по выполненному заказу.

О возврате заказчику драгоценных металлов приемщик золота организации делает соответствующую отметку в заказ-наряде формы 5-МЗ.

Требование на возврат заказчику из кладовой излишне полученных драгоценных металлов выписывается в двух экземплярах. Первый экземпляр вручается заказчику, второй остается у приемщика золота организации.

57. Драгоценные металлы, оставшиеся у зубных техников неиспользованными к концу месяца возвращаются ими в кладовую организации или переходят остатком для использования их при изготовлении зубных протезов по оформленным заказ-нарядам на следующий месяц. Возврат драгоценных металлов оформляется накладной на поступление в кладовую организации драгоценных металлов, принятых от зубного техника согласно приложению 5 к настоящей Инструкции в двух экземплярах, из которых первый экземпляр накладной выдается зубному технику, второй остается у приемщика золота организации.

58. Приемщик золота организации ведет учет прихода и расхода драгоценных металлов, находящихся в кладовой организации в книге складского учета материальных ценностей формы М-17, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 8 февраля 2005 г. № 15 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2005 г., № 39, 8/12209).

Учет ведется по каждому наименованию драгоценных металлов и каждой пробе.

Записи в книге складского учета материальных ценностей формы М-17 производятся только в количественном выражении (без указания стоимости) по массе в лигатуре, остатки выводятся после каждой записи по приходу и расходу драгоценных металлов.

59. Первичные документы (заказ-наряды, требования, накладные) сдаются приемщиком золота в бухгалтерию организации в соответствии с графиком документооборота, утверждаемым руководителем организации по реестру сдачи документов формы 442, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 8 февраля 2005 г. № 15, который составляется в двух экземплярах.

После проверки правильности составления реестра сдачи документов работник бухгалтерии расписывается на втором экземпляре в получении документов и возвращает второй экземпляр реестра приемщику золота организации.

## ГЛАВА 10

наружения расхождения между фактической массой драгоценных металлов, содержащихся в посылке и массой, указанной в сопроводительных документах, составляется акт приемки драгоценных металлов, согласно приложению 1 к настоящей Инструкции в трех экземплярах. Первый экземпляр акта передается в бухгалтерию организации для учета принятых материальных ценностей, второй остается у приемщика золота организации, третий передается для направления претензионного письма переработчику и поставщику.

52. Прием драгоценных металлов от заказчика производится приемщиком золота организации на основании заключенного с заказчиком договора. На полученные от заказчика драгоценные металлы приемщик золота организации выписывает квитанцию о приеме драгоценных металлов, согласно приложению 2 к настоящей Инструкции в двух экземплярах. Первый экземпляр квитанции вручается заказчику, второй остается у приемщика золота организации. О получении драгоценных металлов приемщик золота организации делает соответствующую отметку в заказ-наряде.

53. Отпуск драгоценных металлов из кладовой организации производится приемщиком золота организации с разрешения руководителя организации в следующих случаях:

- для изготовления зубных протезов — зубным техникам;
- для переработки драгоценных металлов, остатков драгоценных металлов и отходов, содержащих драгоценные металлы — переработчику;
- для возврата заказчику излишне полученных от него драгоценных металлов на изготовление зубного протеза.

54. Драгоценные металлы (зуботехнические изделия) для изготовления зубных протезов отпускаются зубным техникам из кладовой по требованию на отпуск драгоценных металлов, согласно приложению 3 к настоящей Инструкции. Масса отпущенного драгоценного металла указывается прописью.

Требование на отпуск драгоценных металлов выписывается зубным техником по мере необходимости с учетом имеющихся в наличии в кладовой организации зуботехнических изделий и количества заказ-нарядов, поступивших к зубному технику.

Требование на отпуск драгоценных металлов составляется в двух экземплярах, из которых первый экземпляр остается у приемщика золота организации, второй — у зубного техника.

55. При отправке из кладовой драгоценных металлов переработчику приемщик золота организации производит взвешивание отправляемых на переработку драгоценных металлов, упаковку посылки. Бухгалтерия организации выписывает товарную накладную формы ТН-2.

56. Возврат заказчику излишне полученных от него драгоценных металлов на изготовление зубного протеза оформляется выпиской требования

При отсутствии в зуботехнической лаборатории охранной и пожарной сигнализации драгоценные металлы после окончания рабочего дня зубные техники сдают в индивидуальных металлических ящиках (гофтах), опечатанных личной печатью, в кладовую (медицинскую регистратуру) ответственному за хранение лицу под роспись.

46. Порядок оформления, передачи, перемещения и обеспечения сохранности зубных протезов из драгоценных металлов в процессе их изготовления (из кладовой (медицинской регистратуры) в зуботехническую лабораторию, стоматологические кабинеты и обратно), устанавливается руководителем организации в соответствии с Инструкцией о порядке использования, учета и хранения драгоценных металлов и драгоценных камней, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 15 марта 2004 г. № 34 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., № 57, 8/10784).

47. Порядок и условия оборудования помещений объекта, в том числе кладовой, средствами и системами охраны, требования к их технической укреплённости (оборудованию инженерно-техническими средствами защиты), видам и типам устанавливаемых на них средств и систем охраны определяются Министерством внутренних дел Республики Беларусь на основании Декрета Президента Республики Беларусь от 19 августа 2004 г. № 6 «О мерах по совершенствованию деятельности Департамента охраны Министерства внутренних дел» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., № 129, 1/5783).

48. Взвешивание драгоценных металлов и изделий из них в организации производится на весах с точностью взвешивания до 0,01 грамма. Весы и разновесы к ним должны иметь соответствующие свидетельства о их государственной поверке.

49. Транспортировка драгоценных металлов осуществляется в соответствии с Инструкцией о порядке использования, учета и хранения драгоценных металлов и драгоценных камней, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 15 марта 2004 г. № 34.

## ГЛАВА 9

### УЧЕТ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ, НАХОДЯЩИХСЯ В КЛАДОВОЙ У ПРИЕМЩИКА ЗОЛОТА ОРГАНИЗАЦИИ

50. В кладовую организации драгоценные металлы, предназначенные для зубопротезирования, поступают от поставщиков, переработчика, заказчиков.

51. Вскрытие посылок с драгоценными металлами, полученных от переработчика и поставщика производится не позднее следующего рабочего дня после их получения в присутствии комиссии по драгоценным металлам, назначенной приказом руководителя организации. В случае об-

41. О сдаче изготовленного зубного протеза приемщику золота организации зубной техник расписывается в заказ-наряде. Масса изготовленного зубного протеза удостоверяется в заказ-наряде подписями зубного техника и приемщика золота организации.

42. В день сдачи изготовленного зубного протеза медицинский регистратор организации исчисляет заказчику окончательную сумму стоимости заказа и в назначенный срок передает изготовленный зубной протез вместе с заказ-нарядом врачу-стоматологу-ортопеду для сдачи зубного протеза заказчику.

Заказ-наряды, оформленные надлежащим образом, передаются в бухгалтерию организации.

## ГЛАВА 8

### ХРАНЕНИЕ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ И ИЗДЕЛИЙ ИЗ НИХ

43. Драгоценные металлы и изделия из них могут находиться в организации у медицинского регистратора, приемщика золота, зубного техника, врача-стоматолога-ортопеда.

Организация обеспечивает надлежащее хранение и полную сохранность драгоценных металлов и изделий из них. Ответственность за организацию хранения и обеспечение сохранности драгоценных металлов несет руководитель организации. Ответственность за сохранность драгоценных металлов несут материально-ответственные лица.

44. Медицинские регистраторы организации, приемщики золота организации, зубные техники и врачи-стоматологи-ортопеды являются материально-ответственными лицами, отвечающими за сохранность находящихся у них драгоценных металлов и изделий из них. С указанными лицами в установленном порядке заключаются письменные договоры о материальной ответственности.

45. Хранение драгоценных металлов осуществляется в кладовой (медицинской регистратуре) организации.

Для хранения драгоценных металлов могут быть использованы хранилища ценностей или отдельные сейфы, имеющие стойкость к взлому в соответствии с действующим стандартом, установленным законодательством.

Драгоценные металлы, находящиеся у зубных техников в производстве, хранятся в сейфах или в металлических шкафах (ящиках), закрепленных индивидуально за каждым зубным техником, в зуботехнической лаборатории. При этом сейфы и металлические шкафы (ящики) должны быть прочно прикреплены к полу или стене (за исключением засыпных сейфов).

Кладовая (медицинская регистратура), зуботехническая лаборатория должны быть оборудованы техническими средствами охранной и пожарной сигнализации и закрываться на замок, а по окончании рабочего дня — пломбироваться или опечатываться.

34. Прием организацией от заказчиков заказов на изготовление зубных протезов из драгоценных металлов оформляется договором и заказ-нарядом на изготовление зубных протезов формы 5-МЗ, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июня 2004 г. № 27 «Об утверждении унифицированных форм первичной учетной документации для организаций здравоохранения, финансируемых из бюджета» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., № 191, 8/11727).

35. Бланкам заказ-нарядов на изготовление зубных протезов формы 5-МЗ из драгоценных металлов (далее — заказ-наряд) присваивается отдельная нумерация. В верхней части лицевой стороны указанного бланка проставляется штамп с буквой «Д».

36. Заказ-наряд выписывается медицинским регистратором организации в двух экземплярах на основании стоматологической амбулаторной карты с указанием конструкции зубного протеза, из которых один экземпляр находится при зубном протезе и сопровождает его на всех этапах изготовления, второй экземпляр вручается заказчику.

Если заказчику требуется комбинированное зубопротезирование съемными и несъемными видами зубных протезов, на каждый вид зубных протезов оформляется отдельный заказ-наряд.

37. В заказ-наряде медицинский регистратор организации указывает стоимость заказа по изготовлению зубного протеза, которая складывается из стоимости ортопедических работ, стоимости израсходованных драгоценных металлов и стоимости переработки и транспортировки (пересылки) драгоценных металлов.

38. Информация по оформленным заказ-нарядам записывается медицинским регистратором организации в порядке их выписки в книгу учета расчетов с пациентами по заказ-нарядам на изготовление зубных протезов формы 6-МЗ, утвержденной постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 29 июня 2004 г. № 27.

39. При оформлении заказ-наряда заказчик вносит в кассу организации аванс. Размер аванса указывается в договоре.

Прием организацией денежных средств от заказчиков осуществляется в соответствии с Правилами ведения кассовых операций и расчетов наличными денежными средствами в Республике Беларусь, утвержденными постановлением Правления Национального банка Республики Беларусь от 26 марта 2003 г. № 57 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2003 г., № 45, 8/9394).

40. Медицинский регистратор организации, получив от заказчика документ, подтверждающий оплату по заказ-наряду, передает заказ-наряд в зуботехническую лабораторию организации.

разующиеся отходы (пыль) организацией собираются, учитываются и отправляются переработчику отдельными посылками с указанием наименования отходов, массы нетто и брутто.

31. Вскрытие и зачистка пылесборников производится в присутствии комиссии по драгоценным металлам, которая назначается приказом руководителя организации с обязательным участием в ней старшего зубного техника.

По результатам вскрытия и зачистки пылесборников комиссия составляет акт, в котором указывается дата вскрытия пылесборника, наименование отходов, масса отходов, период их образования и расчетное количество драгоценных металлов в соответствии с утвержденными нормативами.

Акт составляется в трех экземплярах. Первый экземпляр передается в бухгалтерию организации, второй находится у материально-ответственного лица (приемщик), третий вкладывается в тару с собранными отходами, которая в присутствии комиссии опечатывается и хранится до момента отправки переработчику.

Отходы драгоценных металлов до их отправки хранятся в помещении, оборудованном охранной сигнализацией. После зачистки пылесборники опечатываются в присутствии комиссии.

32. Посылка с отходами драгоценных металлов сопровождается актом и товарной накладной формы ТН-2, в которой указывается перечень отправляемых полировочных материалов и принадлежностей, их общая масса без упаковки и другие необходимые реквизиты.

33. Организации, финансируемые из бюджета, производят использование средств, полученных за сданные отходы драгоценных металлов в соответствии с постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 октября 2003 г. № 1410 «О распределении средств, полученных от сбора и сдачи лома и отходов драгоценных металлов в Государственный фонд драгоценных металлов и драгоценных камней Республики Беларусь» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2003 г., № 121, 5/13272) и Инструкцией о порядке премирования работников организаций, финансируемых из бюджета, за сбор и сдачу в Государственный фонд драгоценных металлов и драгоценных камней Республики Беларусь лома и отходов, содержащих драгоценные металлы, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 18 марта 2004 г. № 36 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., № 55, 8/10733).

## ГЛАВА 7

### ОФОРМЛЕНИЕ ЗАКАЗОВ НА ИЗГОТОВЛЕНИЕ ЗУБНЫХ ПРОТЕЗОВ ИЗ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ И РАСЧЕТЫ С ЗАКАЗЧИКАМИ



ты и услуги, связанные с производством и оборотом медицинской техники и изделий медицинского назначения и на деятельность, связанную с драгоценными металлами и драгоценными камнями с правом изготовления изделий из драгоценных металлов (далее — переработчики), в соответствии с заключенными договорами на переработку драгоценных металлов.

27. Принятые от заказчиков драгоценные металлы, требующие переработки и рассортированные по пробам, а также сплавленные в слитки отходы (опилки) драгоценных металлов, направляются организацией в адрес переработчика. Посылка сопровождается товарной накладной на отпуск и оприходование товарно-материальных ценностей формы ТН-2, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 14 мая 2001 г. № 53 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2001 г., № 68, 8/6295), заказом-спецификацией, в котором определяется количество и виды зуботехнических изделий из сплавов драгоценных металлов.

28. Отправка драгоценных металлов на переработку производится отдельно по номенклатуре драгоценных металлов в количественном выражении и по массе в соответствии с Инструкцией о порядке сдачи и приемки лома и отходов, содержащих драгоценные металлы, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 31 мая 2004 г. № 87 (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2004 г., № 103, 8/11117).

## ГЛАВА 6

### СБОР ОТХОДОВ, СОДЕРЖАЩИХ ДРАГОЦЕННЫЕ МЕТАЛЛЫ И СДАЧА ИХ В ГОСФОНД

29. Организации обязаны обеспечить полный сбор, учет и своевременную сдачу в Госфонд отходов, образовавшихся при изготовлении зубных протезов из драгоценных металлов (полировочные материалы и принадлежности), в соответствии с Инструкцией о порядке сдачи и приемки лома и отходов, содержащих драгоценные металлы, утвержденной постановлением Министерства финансов Республики Беларусь от 31 мая 2004 г. № 87. Сдача отходов, содержащих драгоценные металлы, и расчеты по ним производятся на основании договоров на переработку драгоценных металлов, заключенных между организацией и переработчиком.

30. Для обеспечения максимального сбора шлифов, содержащих драгоценные металлы, рабочие места зубных техников, изготавливающих зубные протезы из драгоценных металлов, должны быть оборудованы специальными пылеулавливающими устройствами.

Шлифовка и полировка зубных протезов из золотых сплавов и серебряно-палладиевых сплавов производится на отдельных шлифстанках. Об-

талла учитывается при окончательном расчете с заказчиком по расчетной цене сплава золота 900 пробы на день проведения расчета, либо излишек драгоценного металла возвращается заказчику, если масса излишка составляет не менее минимальной массы одного целого диска для зубных коронок из сплава золота 900 пробы.

24. Суммы, излишне взысканные с заказчика, за разницу стоимости сплава золота 900 пробы и золотого припоя 750 пробы, серебряно-палладиевых сплавов марок ПД 250 и ПД 190, а также суммы, полученные от разницы стоимости между нормативными и фактическими потерями драгоценных металлов при изготовлении зубных протезов (экономия) и суммы за разницу в стоимости золота условной 885 пробы и золота фактической пробы в старых зубных протезах, за вычетом фактических потерь при переработке (излишки), включаются в состав доходов от вне-реализационных операций (в бюджетных организациях относятся на увеличение доходов от внебюджетной деятельности) и подлежат налогообложению в порядке, предусмотренном законодательством.

Фактическая проба золота в старых зубных протезах, а также фактические потери при переработке подтверждаются сертификатом предприятия переработчика.

Стоимость экономии и излишка золота определяется по расчетной цене за 1 грамм золота в чистоте, а экономии серебряно-палладиевого сплава — по расчетной цене сплава.

Перечисление денежных средств в бюджет в виде уплаты налоговых платежей производится в порядке, установленном законодательством.

25. Предельный срок хранения организациями не востребовавшихся заказчиками изготовленных зубных протезов из драгоценных металлов устанавливается три года. После истечения этого срока и извещения заказчика зубные протезы, изготовленные из драгоценного металла заказчика, подлежат сдаче в Госфонд. Денежные средства, поступившие за сданные в Госфонд зубные протезы, за вычетом стоимости произведенных расходов по их изготовлению, относятся на результаты финансово-хозяйственной деятельности в порядке, установленном пунктом 24.

Зубные протезы, изготовленные из драгоценных металлов, приобретенных организацией, подлежат переработке в продукцию для дальнейшего использования. Расходы по переработке относятся на результаты финансово-хозяйственной деятельности организации.

## ГЛАВА 5

### ОТПРАВКА ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ НА ПЕРЕРАБОТКУ

26. Принятые организацией от заказчиков драгоценные металлы, требующие переработки, подлежат обязательной сдаче на переработку юридическим лицам, имеющим специальные разрешения (лицензии) на рабо-

Потери на готовые зубные протезы в размере 7 % начисляются на серебряно-палладиевые сплавы (без разделения на марки СПС ПД 250 и СПС ПД 190) без учета количества золотого припоя 750 пробы, израсходованного на пайку и заливку жевательной поверхности зубных коронок. Списание золотого припоя 750 пробы производится по фактическому расходу, но не выше установленной нормы. Нормативный расход золотого припоя 750 пробы на одну спайку или заливку одной зубной коронки из серебряно-палладиевого сплава составляет 0,1 грамма.

При изготовлении зубных протезов из серебряно-палладиевых сплавов с использованием золотого припоя 750 пробы с заказчика взимается стоимость припоя, израсходованного на пайку зубного протеза и заливку внутренней поверхности зубных коронок по нормативному расходу по расчетной цене золотого припоя 750 пробы, действующей на дату проведения окончательного расчета.

При изготовлении комбинированного зубного протеза из серебряно-палладиевых сплавов и золотых сплавов расчет массы нормативных потерь производится отдельно по каждому сплаву при раздельном их взвешивании до спайки.

Фактический расход золотого припоя 750 пробы на работы из серебряно-палладиевых сплавов определяется по разнице его остатков на конец отчетного периода при обязательном условии отдельного учета движения припоя для изготовления зуботехнических изделий из указанных сплавов.

При исчислении стоимости драгоценных металлов, израсходованных на кламмер, гнутый из проволоки сплава золота 750 пробы для съемного зубного протеза, потери к массе кламмера не прибавляются. Кламмер взвешивается в неполированном виде. В расчетах с заказчиком применяются расчетные цены на сплав золота 750 пробы (кламмерную проволоку).

Стоимость иных сплавов драгоценных металлов, а также указанных в пункте 9 настоящей Инструкции, приобретенных юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями, при расчетах с заказчиками определяется в соответствии с законодательством Республики Беларусь.

23. Если масса зубного протеза, изготовленного из сплава золота 900 пробы с учетом потерь 5,7 %, окажется более массы драгоценных металлов, принятых от заказчика, заказчик дополнительно вносит драгоценные металлы до фактической массы драгоценных металлов, израсходованных организацией на изготовление зубного протеза, или оплачивает стоимость драгоценных металлов, добавленных организацией с учетом потерь 5,7 %, по расчетной цене сплава золота 900 пробы, действующей на день расчета с учетом стоимости переработки и транспортировки.

Если масса зубного протеза, изготовленного из сплава золота 900 пробы с учетом потерь 5,7 %, окажется меньше массы драгоценных металлов, принятых от заказчика, то стоимость излишка драгоценного ме-

для изготовления зубных протезов с последующим перерасчетом стоимости драгоценных металлов на момент выполнения работы:

- на штампованную зубную коронку 1,5 грамма;
- на литой искусственный зуб 3,0 грамма;
- на литой искусственный зуб с фасеткой 2,5 грамма;
- на литую зубную коронку 3,5 грамма.

19. Драгоценные металлы от заказчиков принимаются при соблюдении следующих условий:

- старые золотые одиночные зубные коронки, зубные мостовидные протезы, литые и штампованные искусственные зубы — как золото условной 885 пробы;

- полновесные золотые монеты — поштучно, как золото 900 пробы, а неполновесные — как лом золота 900 пробы;

- полновесные золотые мерные слитки — как золото 999,9 пробы с обязательным предоставлением ксерокопии сертификата на данный слиток;

- диски для зубных коронок из сплава золота 900 пробы — как золото 900 пробы при наличии на них оттисков именника (товарного знака) предприятия-изготовителя Республики Беларусь и государственного пробирного клейма Республики Беларусь.

Драгоценные металлы, принимаемые от заказчика, должны быть в присутствии заказчика опробованы соответствующими реактивами и взвешены на исправных весах, прошедших государственную поверку и обеспечивающих точность взвешивания 0,01 грамма. Старые зубные протезы предварительно должны быть очищены от налета, пластмассы и цемента путем прокаливания и отбелены в растворе соляной кислоты.

20. Заказчиком возмещаются фактические расходы по переработке и транспортировке драгоценных металлов, израсходованных на изготовление зубного протеза из расчета за 1 грамм сплава золота 900 пробы согласно прейскуранту, утвержденному организацией.

21. Стоимость сплава золота 900 пробы, израсходованного на изготовление зубного протеза определяется путем умножения его массы на расчетную цену сплава золота 900 пробы, исходя из общей массы в лигатуре полированного зубного протеза вместе с золотым припоем 750 пробы с учетом норм потерь 5,7 %.

22. Стоимость серебряно-палладиевого сплава в одиночных зубных коронках и мостовидных зубных протезах определяется по расчетной цене сплава СПС ПД 250.

Расход серебряно-палладиевых сплавов на изготовление зубных протезов исчисляется исходя из массы готового зубного протеза с добавлением к нему на потери 7 % от общей массы этого протеза без массы фактически израсходованного припоя.

частей зубного протеза составляет не более 10 % золотого припоя 750 пробы от массы изготовленного зубного протеза.

13. В процессе изготовления зубных протезов из драгоценных металлов количество образующихся опилок должно быть в пределах от 3 до 7 % от расхода на готовые работы без учета потерь.

14. При изготовлении зубных протезов из драгоценных металлов должны соблюдаться следующие медико-технические требования:

- зубные коронки, искусственные зубы, защитки для фасеток, каппы должны иметь правильную анатомическую форму, присущую тем зубам, дефекты которых они замещают;

- штампованные зубные коронки и каппы должны иметь гладкую поверхность без складок, трещин, царапин и вмятин;

- литые зубы, фасетки, литые каппы, вкладки должны иметь однородную плотную структуру без пор и других дефектов литья;

- соединения частей зубного протеза для пайки должны быть плотными без зазоров, пайка — прочной, хорошо отполированной и не выделяться на фоне зубного протеза.

15. Готовые зубные протезы должны быть хорошо обработаны и отполированы, иметь совершенно гладкую зеркальную поверхность, как с вестибулярной, жевательной, так и с язычно-небной стороны. Цвет зубных протезов должен быть однородным и соответствовать сплаву драгоценного металла, из которого они изготовлены.

16. Гарантийный срок на зубные протезы из драгоценных металлов устанавливается один год.

## ГЛАВА 4

### ПРИЕМ, ОЦЕНКА ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ И РАСЧЕТ ИХ СТОИМОСТИ ПО ИСПОЛНЕНИЮ ЗАКАЗА

17. Организации осуществляют прием от заказчиков следующих драгоценных металлов:

- диски для зубных коронок из сплава золота 900 пробы, имеющие именник (товарный знак) предприятия-изготовителя Республики Беларусь и государственное пробирное клеймо Республики Беларусь — для зубопротезирования без дополнительной переработки;

- золотой лом зубных протезов, золотые монеты старого российского чекана до 1917 года, советского чекана, другие золотые монеты, проба которых не ниже 900 и золотые мерные слитки — для переработки и последующего использования для зубопротезирования.

18. Прием от заказчиков драгоценных металлов производится по массе в лигатуре в пересчете на 900 пробу по расчетной цене сплава золота 900 пробы, действующей на день сдачи драгоценных металлов, исходя из следующей ориентировочной массы драгоценных металлов, необходимой

9.1. для изготовления штампованных и цельнолитых зубных коронок и полукоронок, штампованно-паянных и цельнолитых зубных протезов, вкладок, культовых вкладок, деталей бюгельных протезов, искусственных зубов в несъемных и съемных зубных протезах — сплав золота 900 пробы с серебром, содержащий 90 % золота и 4 % серебра (далее — сплав золота 900 пробы);

9.2. для изготовления кламмеров в съемных зубных протезах — сплав золота 750 пробы с платиной и серебром, содержащий 75 % золота, 9 % платины и 8 % серебра (далее — сплав золота 750 пробы);

9.3. для изготовления штампованных деталей зубных протезов — серебряно-палладиевый сплав марки ПД 250, содержащий 72,1 % серебра и 24,5 % палладия (далее — СПС ПД 250);

9.4. для изготовления литых деталей зубных протезов — серебряно-палладиевый сплав марки ПД 190, содержащий 78 % серебра и 18,5 % палладия (далее — СПС ПД 190);

9.5. для изготовления цельнолитых съемных и несъемных зубных протезов и их деталей — иные сплавы драгоценных металлов, зарегистрированные в установленном порядке в Республике Беларусь и разрешенные для зубопротезирования (далее — иные сплавы драгоценных металлов);

9.6. для спайки деталей зубных протезов и заливки внутренней поверхности зубных коронок — золотой припой 750 пробы, содержащий 75 % золота и 3 % серебра (далее — золотой припой 750 пробы).

10. Зубные протезы заказчикам изготавливаются из драгоценных металлов, принятых от заказчиков и переработанных в зуботехнические изделия, а также из драгоценных металлов, приобретенных организацией. Для изготовления зубных протезов применяются следующие зуботехнические изделия из сплавов драгоценных металлов:

10.1. диски для зубных коронок из сплава золота 900 пробы и СПС ПД 250 толщиной из сплава золота 900 пробы 0,28–0,31 мм; из СПС ПД 250 — 0,3 мм; диаметром 18, 20, 23, 25 мм с допуском  $\pm 0,1$  мм;

10.2. проволока из сплава золота 750 пробы диаметром 1,0, 1,2, 2,0 мм;

10.3. полосы из СПС ПД 190 толщиной 1 мм с допуском  $\pm 0,1$  мм; шириной 8, 10 мм с допуском  $\pm 0,5$  мм;

10.4. иные зуботехнические изделия из сплавов драгоценных металлов.

11. Диски для зубных коронок из сплава золота 900 пробы должны быть заклеены в установленном законодательством порядке государственным пробирным клеймом Республики Беларусь.

12. При изготовлении зубных коронок из дисков сплава золота 900 пробы и СПС ПД 250 жевательная поверхность боковых и режущий край передних зубов заливаются изнутри зубной коронки золотым припоем 750 пробы. Суммарный расход на заливку коронок и пайку составных

5.7. обеспечивать рациональное использование драгоценных металлов в пределах установленных настоящей Инструкцией норм потерь;

5.8. обеспечивать сбор, учет и сдачу в Госфонд Беларуси отходов, содержащих драгоценные металлы от полировочных материалов и принадлежностей в размере не менее 1 % от массы готовых зубных протезов без учета фактических потерь, образующихся при изготовлении зубных протезов;

5.9. разрабатывать и утверждать прејскуранты на переработку и транспортировку драгоценных металлов, принимаемых от заказчиков по каждой партии переработанных драгоценных металлов;

5.10. составлять отчеты об остатках, поступлении и расходе драгоценных металлов и изделий из них, сдаче драгоценных металлов в виде лома и отходов в Госфонд по формам государственной статистической отчетности в порядке, установленном Министерством статистики и анализа Республики Беларусь.

6. Зубопротезирование драгоценными металлами осуществляется организацией по медицинским показаниям на основании заключенных в письменной форме договоров возмездного оказания медицинских услуг по протезированию зубов (далее — договор) с физическими или юридическими лицами (далее — заказчик) в порядке, установленном постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 25 апреля 2003 г. № 556 «Об утверждении Положения о порядке оказания платных медицинских услуг в государственных организациях здравоохранения и перечня платных медицинских услуг, оказываемых в государственных организациях здравоохранения» (Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2003 г., № 50, 5/12380).

7. Вид и конструкция зубных протезов из сплавов драгоценных металлов определяются врачом-стоматологом-ортопедом в соответствии с клиническими протоколами обследования и лечения стоматологических больных.

8. Драгоценные металлы, принятые от заказчиков и переработанные в зуботехнические изделия, приобретенные организацией, используются только в целях зубопротезирования. Расходование драгоценных металлов на иные цели запрещается.

### ГЛАВА 3

#### СПЛАВЫ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ, ЗУБОТЕХНИЧЕСКИЕ ИЗДЕЛИЯ И МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ЗУБНЫМ ПРОТЕЗАМ ИЗ ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ

9. Для зубопротезирования организациями используются следующие сплавы драгоценных металлов:

– расчетная цена — цена на драгоценные металлы (кроме драгоценных металлов, используемых при осуществлении банковских операций), принимаемые в Государственный фонд драгоценных металлов и драгоценных камней Республики Беларусь (далее — Госфонд), устанавливаемая за один грамм металла в чистоте, формируемая и утверждаемая Министерством финансов Республики Беларусь и помещаемая в прејскуранте «Расчетные цены на драгоценные металлы (кроме драгоценных металлов, используемых при осуществлении банковских операций), принимаемые в Госфонд Беларуси», который публикуется в газете «Рэспубліка» в первый рабочий день месяца и на сайте Министерства финансов Республики Беларусь;

– расчетная цена на сплав драгоценного металла — цена за один грамм сплава драгоценного металла, используемого для зубопротезирования, определяемая на основании расчетных цен на драгоценные металлы в чистоте, входящие в состав сплава, и процентного соотношения этих драгоценных металлов в сплаве, утверждаемая организацией на первое число текущего месяца и помещаемая в прејскуранте «Расчетные цены на сплавы драгоценных металлов, используемые для зубопротезирования».

3. Контроль за выполнением требований настоящей Инструкции осуществляют органы, уполномоченные на это законодательством Республики Беларусь.

## ГЛАВА 2 ОБЯЗАННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ

5. Организации обязаны:

5.1. иметь специальные разрешения (лицензии) на медицинскую деятельность и на деятельность, связанную с драгоценными металлами и драгоценными камнями, полученную в установленном законодательством Республики Беларусь порядке;

5.2. соблюдать требования нормативных правовых актов, регулирующих деятельность с драгоценными металлами;

5.3. разрабатывать и утверждать в установленном порядке нормативы потерь драгоценных металлов (нормы расхода драгоценных металлов);

5.4. вести учет поступления, расходования и остатков драгоценных металлов;

5.5. проводить инвентаризацию драгоценных металлов во всех местах хранения и производства и отражать результаты инвентаризации в бухгалтерском учете;

5.6. осуществлять хранение драгоценных металлов и изделий из них, лома и отходов, их содержащих, в соответствии с законодательством Республики Беларусь и настоящей Инструкцией;



танавливает порядок приема, учета, хранения, использования драгоценных металлов для зубопротезирования.

2. Действие настоящей Инструкции распространяется на юридических лиц и индивидуальных предпринимателей, имеющих специальные разрешения (лицензии) на медицинскую деятельность и деятельность, связанную с драгоценными металлами и драгоценными камнями (далее — организации).

3. Для целей настоящей Инструкции используются следующие термины, понятия и их определения:

– государственное пробирное клеймо — знак установленного в Республике Беларусь образца, наносимый на ювелирные и иные изделия из драгоценных металлов и удостоверяющий пробу драгоценных металлов;

– драгоценные металлы — золото, серебро, платина, палладий, находящиеся в любом виде и состоянии, в том числе в сплавах, полуфабрикатах, изделиях, ломе и отходах производства и потребления;

– зуботехнические изделия — изделия из сплавов драгоценных металлов, применяющиеся в ортопедической стоматологии.

– использование драгоценных металлов — применение драгоценных металлов для зубопротезирования;

– лом, содержащий драгоценные металлы — содержащие драгоценные металлы изделия и материалы, утратившие функциональное назначение и (или) потребительские свойства и непригодные к дальнейшему использованию их по назначению;

– масса в лигатуре — масса сплава драгоценного металла с учетом всех компонентов;

– масса в чистоте — масса химически чистого драгоценного металла, содержащегося в сплаве, которая определяется путем умножения массы в лигатуре на пробу драгоценного металла и делением на 1000;

– мерные слитки — слитки золота, платины, серебра, соответствующие стандартам государства (производителя слитков);

– опробование драгоценных металлов — определение пробы изделий из драгоценных металлов установленными методами;

– отходы, содержащие драгоценные металлы — отходы производства и потребления в любом виде и состоянии, содержащие драгоценные металлы;

– прием драгоценных металлов от заказчика — прием на основании письменного договора драгоценных металлов для зубопротезирования по массе в лигатуре с целью переработки драгоценных металлов в зуботехнические изделия для изготовления зубных протезов;

– проба — достоинство сплава, показывающее количество массовых долей драгоценного металла в тысяче массовых долей сплава;

ПОСТАНОВЛЕНИЕ  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
14 августа 2007 г . № 72

Об утверждении Инструкции о порядке приема, учета, хранения, использования драгоценных металлов для зубопротезирования

На основании Закона Республики Беларусь от 21 июня 2002 года «О драгоценных металлах и драгоценных камнях», Положения о Министерстве здравоохранения Республики Беларусь, утвержденного постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 23 августа 2000 г. № 1331, в редакции постановления Совета Министров Республики Беларусь от 1 августа 2005 г. № 843 Министерство здравоохранения Республики Беларусь ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить прилагаемую Инструкцию о порядке приема, учета, хранения, использования драгоценных металлов для зубопротезирования.
2. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Министр

В. И. Жарко

СОГЛАСОВАНО  
Министр финансов  
Республики Беларусь  
Н. П. Корбут  
09.08.2007 г.

УТВЕРЖДЕНО  
Постановление  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.08.2007 № 72

ИНСТРУКЦИЯ  
О ПОРЯДКЕ ПРИЕМА, УЧЕТА, ХРАНЕНИЯ, ИСПОЛЬЗОВАНИЯ  
ДРАГОЦЕННЫХ МЕТАЛЛОВ ДЛЯ ЗУБОПРОТЕЗИРОВАНИЯ

ГЛАВА 1  
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Инструкция о порядке приема, учета, хранения, использования драгоценных металлов для зубопротезирования (далее — Инструкция) ус-

В колонке «Вид лечения»:

- Л1 — начато лечение этого зуба, диагноз;
- Л2 — продолжено лечение этого зуба, диагноз;
- Л3 — закончено лечение этого зуба, диагноз.

В колонке «Описание лечения» кратко записывается (возможно с сокращениями) тот объем лечения, который был применен данному больному в данное посещение (обучение гигиене, припасовка коронки, снятие двух слепков, получение функционального оттиска и т. д., консультация).

В колонку «Код лечения» заносятся соответствующие проделанному лечению коды: условные единицы трудоемкости (УЕТ) указываются в соответствующей графе за всю совокупность процедур, работы, проделанной данному пациенту.

По окончании рабочего дня врач-стоматолог переносит данные о работе за этот день в сводную ведомость — **дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)**.

Это сводная ведомость врача-стоматолога, отчет за один календарный месяц, который заполняется ежедневно в конце рабочего дня и сдается в конце месяца в статистическую службу лечебного учреждения.

Все строки данного ежемесячного отчета соответствуют графам листа ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного). В строки «Вид посещения», «Диагноз» и «УЕТ» переносятся данные обо всех принятых за каждый день пациентах. В строку «Лечение» переносятся только данные о пациентах, закончивших лечение по каждому конкретному диагнозу, кроме ортодонтической работы, где указывается количество изготовленных аппаратов.

В строки «Протезирование» и «Ортодонтические аппараты» вносятся только количество изготовленных и фиксированных протезов, аппаратов за каждый день приема. При этом в случае изготовления одиночной коронки ставится диагноз кариес. Указать количество лиц, закончивших лечение.

### **Протезирование с использованием драгоценных металлов (инструкция министерства здравоохранения Республики Беларусь)**

Протезирование с использованием драгоценных металлов проводится на основании Постановления МЗ Республики Беларусь от 14.08.2007 г. № 72 «Об утверждении инструкции о порядке приема, учета, хранения, использования драгоценных металлов для зубопротезирования».

**Листок ежедневного учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)** стоматологической поликлиники, отделения, кабинета заполняется стоматологом любого профиля или его (ее) помощником ежедневно после приема каждого пациента. Количество строк на одного пациента не ограничено (в соответствии с объемом проделанной работы в это посещение). На каждый диагноз заполняется одна строчка.

**Дата** может указываться только для первого пациента в этот день приема (например, 20.01.2011 г.).

**Номер амбулаторной карты** данного пациента заполняется для каждого не зависимо от вида посещения при наличии нумерации амбулаторных карт.

**Вид посещения** заносится в соответствующую колонку для каждого пациента.

Первичным считается каждый пациент, посетивший в этот день врача-стоматолога-ортопеда любого учебного учреждения первый раз в этом календарном году. Любое другое посещение в этом календарном году стоматолога независимо от причины, срока и места посещения относится к повторным.

Первичное посещение с кодом: 1 — обратился первый раз к стоматологу в этом году по поводу профилактического осмотра; 2 — обратился первый раз к стоматологу в этом году по поводу боли; 3 — обратился первый раз к стоматологу в этом году по поводу любых других причин (выпадение пломбы, травма, откол части коронки зуба, поломка протеза или ортодонтического аппарата и др.).

Повторное посещение с кодом: 5 — обратился к стоматологу по поводу профилактического осмотра (самостоятельно или на профилактической работе); 6 — обратился к стоматологу для продолжения лечения (направлен лечащим или любым другим стоматологом); 7 — обратился к стоматологу из-за возникших после предыдущего лечения осложнений (выпала пломба, периостит после пломбирования зуба, болевой синдром после пломбирования зуба и др.); 8 — обратился к стоматологу по поводу любых других причин (выпадение пломбы, травма, откол части коронки зуба, поломка протеза или ортодонтического аппарата и др.).

**Фамилия и инициалы** заполняются в соответствующую колонку для каждого пациента.

**Количество полных лет** заполняется в соответствующую колонку для каждого пациента.

**Адрес** пациента заносится в соответствующую колонку, например: Короля № 15-21.

Колонка **«Лечение»** подразделяется на 3 раздела: вид, описание и код лечения.

трансверзальное соотношение:

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
не нарушено	буккальное	лингвальное	одностороннее	двустороннее	со смещением	без смещения

Аномалии формы зубных дуг \_\_\_\_\_

Аномалии отдельных зубов \_\_\_\_\_

Диастемы, тремы: в/челюсти  величина (мм)  н/челюсти  величина (мм)

Данные рентгенологического исследования \_\_\_\_\_

Изучение диагностических моделей челюстей.

План лечения \_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Врач-стоматолог-ортодонт \_\_\_\_\_  
(подпись) (инициалы, фамилия)

С планом лечения ознакомлен(а): \_\_\_\_\_  
(подпись пациента, либо законного представителя, либо супруга(ги), либо близкого родственника) (инициалы, фамилия)



Сведения, предоставленные мною, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество пациента, либо законного представителя, либо супруга(ги), либо близкого родственника)

врачу \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество врача)

о причине обращения и состоянии общего здоровья у \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(меня, моего супруга(ги), моего близкого родственника (фамилия, имя, отчество))

с моих слов указаны верно.

- Мне в доступной и понятной для меня форме предоставлена полная информация:
- о результатах обследования;
  - состоянии стоматологического здоровья;
  - наличии заболевания;
  - предварительном диагнозе и прогнозе заболевания.

Я имел(а) возможность задать все интересующие меня вопросы и получить необходимую исчерпывающую информацию.

С общим планом лечения ознакомлен(а), согласен (согласна).

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись пациента, либо законного представителя,  
либо супруга (ги), либо близкого родственника)

### **ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО**

В соответствии со статьями 44, 45 Закона Республики Беларусь от 20 июня 2008 года «О здравоохранении», мне \_\_\_\_\_

(Ф.И.О. пациента, либо законного представителя, либо супруга (ги), либо законного представителя)

в доступной и понятной для меня форме лечащим врачом \_\_\_\_\_

(фамилия, имя, отчество врача)

предоставлена полная информация о состоянии стоматологического здоровья и цели медицинского вмешательства у \_\_\_\_\_

(меня, моего супруга (ги), моего близкого родственника (фамилия, имя, отчество))

включающая сведения:

о результатах стоматологического обследования, наличии заболевания, диагнозе и прогнозе заболевания, необходимости медицинского стоматологического вмешательства, возможных вариантах стоматологического лечения и связанном с ним риске, о предполагаемом плане стоматологического лечения, о предполагаемых результатах лечения, о возможности осложнений и о необходимости соблюдения рекомендаций лечащего врача относительно правил и условий использования результатов лечения;

об имеющемся у меня праве отказаться от медицинского вмешательства.

Мне в доступной для меня форме даны разъяснения о возможных последствиях в случае отказа от медицинского вмешательства.

Даю предварительное согласие на медицинское вмешательство: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись пациента, либо законного представителя,  
либо супруга (ги), либо близкого родственника)

Состояние зубов	Постоянные	Временные
здоровый зуб	0	А
кариес, ос-ложн. кариес	1	В
пломба	3	Д
удален	4	Е
искусственная коронка	7	
непрорезавшийся зуб	8	
мостовидные протезы		
	7 4 7	

Дата	год	месяц																																		
3																																				
2																																				
1																																				
осмотр																																				
1 первый																																				
2 второй																																				
3 третий																																				

ОНИ-S

Дата

--	--	--

Дата

--	--	--

Дата

--	--	--

Прикус \_\_\_\_\_

Состояние твердых тканей зубов, периодонта \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Состояние слизистой оболочки рта \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Данные рентгеновского и других исследований \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Предварительный диагноз \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

КПИ

Дата

--	--	--

Дата

--	--	--

Дата

--	--	--

- Общий план лечения по результатам обследования пациента при первичном обращении:
1. Оказание неотложной помощи \_\_\_\_\_
  2. Профилактические мероприятия (указать) \_\_\_\_\_  
 мотивация по факторам риска стоматологических заболеваний, обучение гигиене \_\_\_\_\_  
 профессиональная гигиена \_\_\_\_\_  
 другие \_\_\_\_\_
  3. Терапевтическое лечение (указать) \_\_\_\_\_  
 замена пломб \_\_\_\_\_  
 лечение кариеса и некариозных поражений \_\_\_\_\_  
 эндодонтическое лечение \_\_\_\_\_  
 периодонтологическое лечение \_\_\_\_\_  
 лечение заболеваний слизистой оболочки рта \_\_\_\_\_  
 другое \_\_\_\_\_
  4. Хирургическое лечение (указать) \_\_\_\_\_  
 удаление зубов, корней \_\_\_\_\_  
 амбулаторно-хирургические операции \_\_\_\_\_  
 на мягких тканях \_\_\_\_\_  
 на костях лицевого скелета \_\_\_\_\_  
 другое \_\_\_\_\_
  5. Ортопедическое лечение (указать) \_\_\_\_\_
  6. Ортодонтическое лечение (указать) \_\_\_\_\_
  7. Дополнительные диагностические мероприятия (указать) \_\_\_\_\_
  8. Консультация других специалистов (указать) \_\_\_\_\_

Обследование провел \_\_\_\_\_ (подпись врача-стоматолога) \_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия врача-стоматолога)



Обследование пациента при первичном обращении

Дата обращения «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

Причина обращения, жалобы \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Состояние общего здоровья со слов пациента	Ненужное зачеркнуть		Если ДА, уточнить
	ДА	НЕТ	
Заболевания сердечно-сосудистой системы	ДА	НЕТ	
Заболевания нервной системы	ДА	НЕТ	
Заболевания эндокринной системы	ДА	НЕТ	
Заболевания органов пищеварения	ДА	НЕТ	
Заболевания органов дыхания	ДА	НЕТ	
Инфекционные заболевания (вирусный гепатит, туберкулез, ВИЧ-инфекции, СПИД и т. д.)	ДА	НЕТ	
Аллергические реакции	ДА	НЕТ	
Постоянное применение лекарственных средств	ДА	НЕТ	
Вредные факторы производственной среды	ДА	НЕТ	
Беременность, послеродовой период	ДА	НЕТ	
Другое			

Внешний осмотр:

конфигурация лица \_\_\_\_\_

Состояние: \_\_\_\_\_

кожных покровов, красной каймы \_\_\_\_\_

регионарных лимфатических узлов \_\_\_\_\_

височно-нижнечелюстного сустава \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (наименование организации здравоохранения)

Приложение 5  
к приказу  
Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.01.2011 № 24

Форма № 043/у-10

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ АМБУЛАТОРНАЯ КАРТА**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.  
(дата заполнения)

Фамилия, имя, отчество пациента \_\_\_\_\_

Число, месяц, год рождения « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ г. Пол 

М	Ж
---	---

ненужное зачеркнуть

Адрес постоянной (временной) регистрации \_\_\_\_\_

Номер контактного телефона \_\_\_\_\_

Социальное положение (указать) \_\_\_\_\_

Место работы (службы, учебы) \_\_\_\_\_

**Лист назначений и учета нагрузок рентгенологических исследований**

Назначен вид исследования	Назначил (врач/подпись)	Проведено исследование (организация)	Дата проведения	Эквивалентная доза (мЗВ)

Наименование позиций	Код	Рабочие дни месяца																							Всего
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
А	Б																								
Число лиц, взятых на диспансерное наблюдение (всего)	800																								
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	801																								
из числа лиц, взятых на диспансерное наблюдение сельское население (всего)	802																								
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	803																								
Число лиц, снятых с диспансерного наблюдения (всего)	810																								
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	811																								
из числа лиц, снятых с диспансерного наблюдения сельское население (всего)	812																								
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	813																								

Количество посещений пациентов, не относящихся к району обслуживания ГУ здравоохранения на бюджетном приеме							
Области	Брестская обл.	Витебская обл.	Гомельская обл.	Гродненская обл.	Могилевская обл.	Минская обл.	г. Минск
Общее количество посещений							

23

Отработано рабочих дней \_\_\_\_\_ Норма рабочего времени в месяц по данной должности \_\_\_\_\_ часов

Врач-стоматолог (фельдшер зубной)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)

Руководитель (заведующий отделением)

\_\_\_\_\_ (подпись)

\_\_\_\_\_ (инициалы, фамилия)









(наименование организации здравоохранения)

Приложение 2  
к приказу Министерства здравоохранения  
Республики Беларусь  
14.01.2011 № 24

Форма № 039/у-10

**ДНЕВНИК**  
**учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)**

(наименование структурного подразделения)

(фамилия, имя, отчество врача)

за \_\_\_\_\_  
(отчетный период)

Наименование позиций	Код	Рабочие дни месяца																								Всего
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
<b>А</b>	<b>Б</b>																									
Общее число посещений (всего)	1																									
из них: городское население (всего)	1.1																									
детское (от 0 до 17 лет включительно)	1.2																									
взрослое (18 лет и старше)	1.3																									
сельское население (всего)	1.4																									
детское (от 0 до 17 лет включительно)	1.5																									
взрослое (18 лет и старше)	1.6																									
Число первичных посещений (всего)	2																									
из них: городское население (всего)	2.1																									
детское (от 0 до 17 лет включительно)	2.2																									
взрослое (18 лет и старше)	2.3																									
сельское население (всего)	2.4																									
детское (от 0 до 17 лет включительно)	2.5																									
взрослое (18 лет и старше)	2.6																									
<b>ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА</b>																										
Число лиц, самостоятельно явившихся для профосмотра (всего)	3																									
из них: дети (от 0 до 17 лет включительно)	3.1																									
в том числе сельское население (всего)	3.2																									
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	3.3																									
Здоровые, ранее санированы из числа самостоятельно явившихся для профосмотра (всего)	4																									
из них: дети (от 0 до 17 лет включительно)	4.1																									
в том числе сельское население (всего)	4.2																									
из них дети (от 0 до 17 лет включительно)	4.3																									





– форма № 043/у-10 «Стоматологическая амбулаторная карта».

Репозиторий БГМУ

Зуб искусственный пластмассовый	0,2
---------------------------------	-----

Окончание табл. 1

Виды работ	Кол-во усл. ед. трудоемкости (УЕТ)
Зуб искусственный металлоакриловый	2,0
Зуб искусственный металлокерамический	2,0
Зуб искусственный металлический	0,2
Зуб искусственный фасеточный	0,5
Одно звено цельнолитой шины	0,5
Сложная штифтовая конструкция	2,0
Простой штифтовой зуб	1,5
Вкладка, культевая вкладка	1,0
Полный съемный протез	3,0
Перебазировка съемного протеза	1,0
Эластическая подкладка	1,0
Частичный съемный протез	2,5
Бюгельный протез	5,5
Сложно-челюстной протез	6,0
Восстановление культи зуба композитом с применением штифта	2,0
Снятие одного оттиска эластичными (силиконовыми, альгинатными и др.) массами	0,5
Отливка одной модели	0,75
Реставрация одной металлокерамической единицы	2,0
Пришлифовка бугров одного зуба	0,3
Сложные замковые конструкции (аттачмены) в бюгельном протезе	1,0
Шинирующий бюгельный протез	6,0

Таблица 2

**Нормы нагрузки врача-стоматолога-ортопеда, выраженные в зубопротезных единицах за 1 год работы**

Наличие предварительного осмотра	Стаж работы			
	от 5 лет	от 5 до 10	до 25	свыше 25
При работе со смотровым врачом	1950	2150	2250	2300
При работе без смотрового врача	1750	1950	2050	2100

**Медицинская документация**

Порядок ведения, заполнения и хранения медицинской документации регламентирован приказом МЗ Республики Беларусь от 14.01.2011 г. № 24 и представлен следующими формами:

- форма № 037/у-10 «Листок ежедневного учёта работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)»;
- форма № 039/у-10 «Дневник учета работы врача-стоматолога (фельдшера зубного)»;

## Показатели деятельности врача-стоматолога-ортопеда

Перечень основных видов стоматологических работ, выраженных в условных единицах трудоемкости, и нормы нагрузки врача-стоматолога-ортопеда представлены в табл. 1, 2 (на основании приложения к приказу МЗ Республики Беларусь № 127 от 23.07.2003 г.).

Таблица 1

### Перечень основных видов стоматологических работ

Виды работ	Кол-во усл. ед. трудоемкости (УЕТ)
<b>Общие виды работ</b>	
Обследование стоматологического статуса первичного пациента с заполнением зубной формулы и оформлением амбулаторной карты стоматологического здоровья и составлением плана лечения	1,0
Консультация специалиста (осмотр, сбор анамнеза, оформление медицинской документации, дополнительные лечебные и диагностические процедуры, консультационное заключение)	1,0
Осмотр, не требующий лечебных и иных манипуляций (без выдачи консультационного заключения)	0,25
Оформление эпикриза и выписки из амбулаторной карты стоматологического здоровья	0,5
Обучение гигиене полости рта	0,5
<b>Виды работ на ортопедическом приеме</b>	
Фиксация одной коронки	0,5
Снятие одной штампованной коронки	0,5
Снятие одной цельнолитой, металлокерамической, металлоакриловой коронки	1,0
Коррекция протеза	0,5
Индивидуальная ложка	1,0
Починка протеза	0,25
Контрольная модель	0,5
Коронка штампованная металлическая	1,0
Коронка пластмассовая	1,0
Коронка комбинированная	1,5
Коронка телескопическая	2,0
Коронка бюгельная	1,0
Коронка экваторная	1,0
Коронка колпачковая	1,0
Полукоронка	2,0
Коронка с облицовкой (комбинированная с литой защиткой)	2,0
Коронка цельнолитая	3,0
Коронка металлоакриловая (на цельнолитом каркасе)	5,0
Коронка металлокерамическая	5,0
Коронка фарфоровая	5,0

## Врач-стоматолог-ортопед

Врач-ортопед назначается главным врачом поликлиники. В своей работе он подчиняется заведующему отделением, заместителю главного врача и главному врачу. Распоряжения врача-ортопеда являются обязательными для среднего и младшего персонала в пределах их функциональных обязанностей, характерных для данного отделения (кабинетов). Основной задачей врача-ортопеда является оказание качественной лечебной помощи населению.

Врач-стоматолог-ортопед обязан:

- проводить прием пациентов по графику, утвержденному заведующим отделением, в соответствии с временем, указанным в талоне;
- обеспечить ортопедическое лечение в соответствии с современными требованиями. Стремиться к максимальному сокращению сроков изготовления зубных протезов, выполнять все плановые производственные и финансовые показатели;
- изготавливать съемные и несъемные протезы в строгом соответствии с клиническими показаниями;
- при протезировании фронтального участка зубов стремиться к 100%-ному изготовлению эстетических протезов;
- применять эффективные методы обезболивания при обработке интактных зубов по показаниям;
- не допускать изготовления несъемных протезов из разнородных металлов одному пациенту (сталь, золото);
- не превышать сроков изготовления протезов: отдельных съемных и несъемных протезов — не более 30 рабочих дней; срочное изготовление — не более 15 рабочих дней;
- вести прием пациентов с оформлением и оплаченными нарядами;
- повышать свою квалификацию;
- проводить санитарно-просветительскую работу среди населения;
- соблюдать правила техники безопасности и противопожарные меры на рабочем месте.

Врач-ортопед несет административную ответственность:

- за невыполнение производственного плана и некачественное лечение пациентов;
- нарушение трудовой дисциплины и правил деонтологии;
- неправильное ведение учетно-отчетной документации;
- неправильную подготовку полости рта к протезированию;
- неправильный выбор конструкции протеза;
- нарушение правил техники безопасности и противопожарных мер.

- обеспечить своевременное обследование и лечение пациентов на уровне современных достижений медицинской науки;
- организовать правильную расстановку сил и организацию труда, а также проведение мероприятий по повышению квалификации врачебного и среднего медицинского персонала;
- следить за рациональным использованием оборудования, аппаратуры и инструментария:
  - провести качественный анализ работы врачей отделения;
  - обеспечить правильность хранения сильнодействующих средств и легковоспламеняющихся средств;
  - внедрять в практику работы отделения современные методы ортопедического лечения пациентов;
  - разбирать на врачебных конференциях ошибки, допущенные врачами при оказании ортопедической помощи пациентам;
  - осуществлять проверку правильности ведения врачами историй болезни и нарядов на изготовленные работы;
  - контролировать выполнение сотрудниками отделения правил по технике безопасности и соблюдение противопожарных мер;
  - контролировать выполнение и качество плановой санитарно-просветительной работы, проводимой врачами отделения.

Заведующий отделением является основным консультантом по своей специальности в поликлинике. При необходимости он консультирует пациентов у заведующих кафедрами или созывает консилиум и лично присутствует на нем.

Заведующий отделением обязан так планировать свой рабочий день, чтобы было время для приема пациентов и на руководство отделением. Он представляет к поощрению лучших сотрудников, а в случае нарушения трудовой дисциплины или правил деонтологии сообщает главному врачу или его заместителю по лечебной части свои предложения по принятию соответствующих административных мер.

Заведующий отделением несет административную ответственность:

- за несвоевременное и недоброкачественное оказание ортопедической помощи;
- несвоевременное выполнение производственного плана врачами отделения и качественные показатели работы;
- неправильное ведение учета и отчетности;
- несоблюдение сотрудниками отделения трудовой дисциплины и правил деонтологии;
- срыв учебного процесса студентов, субординаторов, интернов и занятий по усовершенствованию врачей города и области по вине сотрудников отделения;
- невыполнение своих функциональных обязанностей.

шению к другим стоматологическим учреждениям (рис. 1).

*Рис. 1. Организационная структура стоматологической поликлиники*

*Главный врач* стоматологической поликлиники подчинен заведующему отделом здравоохранения района, города, области. Он руководит всей лечебно-профилактической, организационно-лечебной, хозяйственной и финансовой деятельностью поликлиники.

*Заместитель главного врача* по лечебной части руководит и обеспечивает квалифицированную врачебную помощь населению обслуживаемого района. Он назначается из врачей-стоматологов, имеющих необходимый опыт работы по специальности. Заместитель главного врача организует работу отделений в соответствии с положением о стоматологической поликлинике, приказами и инструкциями органов здравоохранения и руководствуется в своей деятельности действующими законоположениями, а также распоряжениями и указаниями вышестоящей организации. Он разрабатывает и осуществляет мероприятия по обеспечению населения района квалификационной поликлинической помощью в соответствии с современным уровнем развития науки и техники.

Отделения терапевтической, хирургической, ортопедической стоматологии возглавляют соответствующие заведующие отделениями.

Ортопедическое отделение возглавляет заведующий отделением врач-ортопед, который подчиняется главному врачу и его заместителю по лечебной работе. Он непосредственно руководит отделением, подчиненным ему медицинским персоналом и несет полную ответственность за качество и культуру медицинского обслуживания и соблюдение правил деонтологии.

Заведующий отделением осуществляет:

- квалифицированную консультативную помощь по ортопедической стоматологии;
- своевременное выполнение производственного плана (врачами, сотрудниками кафедры);
- надлежащее ведение всей медицинской документации;
- систематический учет работы врачей (ассистентов) отделения, качественное оказание ортопедической помощи пациентам, а также правильность ведения историй болезни и другой медицинской документации;
- учебный процесс студентов, субординаторов, интернов и усовершенствование врачей города и области на базе отделения;
- инструктаж сотрудников отделения по технике безопасности и противопожарным мерам.

Заведующий отделением обязан:

- составить график работы сотрудников отделения и согласовать их с главным врачом или его заместителем;

## Структура стоматологической поликлиники

Стоматологические поликлиники в зависимости от количества врачебных должностей подразделяются на следующие категории:

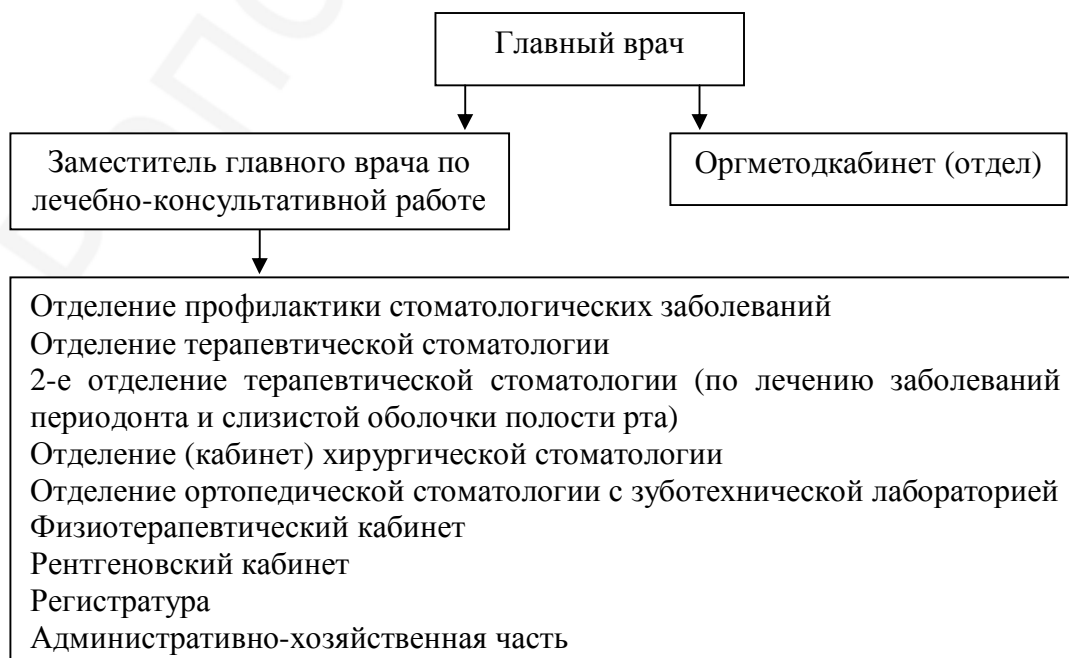
- I категория — 31–40 должностей;
- II категория — 26–30 должностей;
- III категория — 21–25 должностей;
- IV категория — 16–20 должностей;
- V категория — 11–15 должностей;
- внекатегорийная — свыше 40 должностей.

В настоящее время сложилась структура сети стоматологических поликлиник на основе административно-территориального деления, позволяющая иметь организационно-методические и лечебно-консультативные центры в каждой административной зоне.

Республиканская стоматологическая поликлиника организована в столице. Ее основная задача — осуществление организационно-методического руководства и лечебно-консультативной помощи областным и городским стоматологическим учреждениям, расположенным в городах республиканского подчинения.

Областные стоматологические поликлиники располагаются в областных центрах (городах). По организационно-методическим вопросам они подчинены республиканской стоматологической поликлинике. Основной задачей областных стоматологических поликлиник является организационно-методическое руководство и лечебно-консультативная помощь в работе стоматологических учреждений, расположенных в сельской местности и городах областного подчинения.

Городские стоматологические поликлиники, расположенные в городах Республики Беларусь осуществляют организационно-методическое руководство межрайонными и районными стоматологическими поликлиниками города и оказывают лечебно-консультативную помощь в их работе. В городах, не имеющих районного деления, также создается городская стоматологическая поликлиника, выполняющая те же функции по отно-





5. Должности медицинских сестер по физиотерапии устанавливаются из расчета 1 должность на 15 000 условных физиотерапевтических единиц в год.

6. Должности медицинских статистиков устанавливаются из расчета 1 должность на 30 должностей врачей-стоматологов независимо от наименования должностей. В стоматологических поликлиниках областного подчинения дополнительно вводится 1 должность медицинского статистика.

7. Должности медицинских сестер-регистраторов устанавливаются:  
– в стоматологических отделениях — 1 должность на 6 должностей врачей, предусмотренных пунктом 1 настоящих примерных штатных нормативов (суммарно);

– ортопедических отделениях — 1 должность на 5 должностей врачей, предусмотренных пунктом 2 настоящих примерных штатных нормативов (суммарно).

8. Должности старших зубных техников зуботехнических лабораторий устанавливаются на каждые 10 должностей зубных техников, но не менее 1 должности (содержится за счет внебюджетных средств).

9. Должности заведующих зуботехническими лабораториями (заведующих производствами) устанавливаются в каждой поликлинике (содержится за счет внебюджетных средств).

10. Должности старших медицинских сестер устанавливаются соответственно должностям заведующих отделениями, предусмотренных пунктом 8 настоящих примерных штатных нормативов, вместо должностей медицинских сестер. При этом в ортопедических отделениях указанная должность содержится за счет внебюджетных средств.

11. Должности старших медицинских сестер регистратуры устанавливаются в поликлиниках, которым по настоящим примерным штатным нормативам полагается 8 и более должностей медицинских регистраторов вместо одной из них.

12. Должность главной медицинской сестры поликлиники устанавливается в штате каждой поликлиники.

#### **Младшие медицинские работники:**

1. Профессия сестер-хозяек вводится в каждой поликлинике.

2. Профессия санитарок вводится из расчета 1 единица:

- на 1 должность врача-стоматолога-хирурга;
- 2,5 должности врачей-стоматологов, врачей-стоматологов-терапевтов;
- 2,5 должности врачей-стоматологов-ортопедов, врачей-стоматологов-ортодонтотв (содержатся за счет внебюджетных средств);
- 2 должности медицинских сестер по физиотерапии;
- 20 должностей зубных техников (содержатся за счет внебюджетных средств).

4. Должности врачей-рентгенологов устанавливаются из расчета 1 должность на 7500 условных рентгенологических единиц в год.

5. Должности врачей-физиотерапевтов устанавливаются в зависимости от количества должностей врачей, ведущих амбулаторный прием:

– от 10 до 20 — 0,5 должности;

– от 20 до 40 — 1 должность;

– 40 и более — 1 должность и дополнительно 0,5 должности на каждые последующие 20 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием.

6. Должности врачей-анестезиологов-реаниматологов устанавливаются из расчета 1 должность на 10 должностей врачей-стоматологов, предусмотренных пунктом 1 настоящих примерных штатных нормативов.

7. Должности заведующих рентгенологическими, физиотерапевтическими кабинетами устанавливаются при наличии в стоматологической поликлинике 1 и более должностей врачей-рентгенологов, врачей-физиотерапевтов соответственно, полагающихся по настоящим примерным штатным нормативам, вместо одной из них.

8. Должности заведующих отделениями устанавливаются:

– стоматологическое отделение — 1 должность на каждые 8 должностей врачей, предусмотренных пунктом 1 настоящих примерных штатных нормативов, вместо одной из них:

– ортопедическое отделение — 1 должность на поликлинику, которой по настоящим штатным нормативам полагается 4 и более должностей врачей, предусмотренных пунктом 2 настоящих штатных нормативов, вместо одной из них.

#### **Средние медицинские работники:**

1. Должности медицинских сестер врачебных кабинетов устанавливаются из расчета 1 должность:

– на 1 должность врача-стоматолога-хирурга;

– 1,5 должности врачей-стоматологов, врачей-стоматологов-терапевтов;

– 1,5 должности врачей-стоматологов-ортодонт (содержаться за счет внебюджетных средств).

2. Должности зубных техников зуботехнической лаборатории устанавливаются в зависимости от объема работы, определяемого в соответствии с действующими нормами времени, установленными для проведения зуботехнических работ (содержаться за счет внебюджетных средств).

3. Должности рентгенолаборантов устанавливаются из расчета 1 должность на рентгеновский аппарат в смену.

4. Должности медицинских сестер-анестезиологов устанавливаются из расчета 2 должности на 1 должность врача-анестезиолога-реаниматолога, предусмотренного пунктом 6 настоящих примерных штатных нормативов.

В городах, где отсутствуют вузы, научно-исследовательские институты, главным стоматологом, как правило, назначается главный врач областной или городской стоматологической поликлиники, а главным стоматологом районного отдела здравоохранения — главный врач районной стоматологической поликлиники.

Стоматологическую помощь городскому населению оказывают в лечебно-профилактических учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Беларусь и в лечебно-профилактических учреждениях разных ведомств. К этим учреждениям относятся стоматологические поликлиники (стоматологические отделения в составе территориальных (многопрофильных) поликлиник, медико-санитарных частей предприятий и ведомств; стоматологические кабинеты в больницах, диспансерах, на врачебных здравпунктах предприятий и ведомств и т. д.).

Определенная часть городских жителей получает стоматологическую помощь в республиканских и областных стоматологических поликлиниках и отделениях, находящихся в подчинении центральных районных больниц, расположенных в городах.

Особое место в структуре городской стоматологической службы занимают стоматологические поликлиники. Определяющим документом при формировании штатного расписания стоматологических поликлиник в городах с населением свыше 25 тыс. человек является приказ Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 19 апреля 2006 г. № 23 «О штатных нормативах медицинского персонала стоматологических поликлиник».

### **Примерные штатные нормативы**

**Медицинские работники стоматологических поликлиник.** Приложение 1 к постановлению МЗ Республики Беларусь № 23:

1. Должности врачей-стоматологов, врачей-стоматологов-терапевтов, врачей-стоматологов-хирургов устанавливаются из расчета 0,48 должности на 1000 человек взрослого населения г. Минска; 0,46 должности на 1000 человек взрослого населения области.

2. Должности врачей-стоматологов-ортопедов; врачей-стоматологов-ортодонтотв (суммарно), содержащихся за счет внебюджетных средств, устанавливаются из расчета 0,135 должности на 1000 человек взрослого населения.

3. Должности врачей для обеспечения консультативной и организационно-методической работы по стоматологии устанавливаются в штате одной из стоматологических поликлиник областного подчинения (г. Минск) из расчета 0,002 должности на 1000 человек взрослого населения области (г. Минск).

– иные права, предусмотренные законодательством Республики Беларусь.

**Статья 51.** Обязанности медицинских (фармацевтических) работников. Медицинские (фармацевтические) работники обязаны:

- квалифицированно выполнять свои должностные обязанности;
- хранить врачебную тайну;
- уважительно и гуманно относиться к пациентам, соблюдать их права;
- соблюдать принципы медицинской этики и деонтологии;
- повышать уровень профессиональных знаний;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

Медицинские (фармацевтические) работники обязаны также оказывать скорую (неотложную) медицинскую помощь в пределах своих возможностей нуждающимся в ней лицам вне организации здравоохранения.

### **Организация стоматологической помощи городскому населению Республики Беларусь**

Стоматологическую службу в нашей стране планирует, организует, направляет и контролирует Министерство здравоохранения Республики Беларусь, областные (краевые), городские и районные отделы здравоохранения.

На всех административных уровнях управления здравоохранением назначается главный специалист по стоматологии, как правило, на общественных началах, а в составе платных работников этого отдела здравоохранения имеется специалист, занимающийся вопросами стоматологии. В крупных административных зонах специалисты только организуют стоматологическую службу (они стоматологи по образованию), а в небольших зонах они курируют несколько медицинских специальностей и чаще всего не являются стоматологами по образованию.

В структуре республиканских, областных стоматологических поликлиник создаются организационно-методические отделы, сотрудники которых совместно с главными специалистами по стоматологии под руководством соответствующих органов управления здравоохранения осуществляют организационно-методическую работу по стоматологии, ее планирование, анализ деятельности учреждений, разрабатывают мероприятия, направленные на повышение качества и объема стоматологической помощи населению.

Главные специалисты по стоматологии назначаются из числа наиболее квалифицированных врачей-стоматологов, профессоров, доцентов, научных сотрудников, работающих в области стоматологии и хорошо знающих организацию стоматологической службы.

## **Статья 42. Обязанности пациентов.**

Пациент обязан:

- заботиться о собственном здоровье, принимать своевременные меры по его сохранению, укреплению и восстановлению;
- уважительно относиться к работникам здравоохранения и другим пациентам;
- выполнять рекомендации медицинских работников, необходимые для реализации избранной тактики лечения, сотрудничать с медицинскими работниками при оказании медицинской помощи;
- сообщать медицинским работникам о наличии у него заболеваний, представляющих опасность для здоровья населения, вируса иммунодефицита человека, а также соблюдать меры предосторожности при контактах с другими лицами;
- информировать медицинских работников о ранее выявленных медицинских противопоказаниях к применению лекарственных средств, наследственных и перенесенных заболеваниях, об обращениях за медицинской помощью, а также об изменениях в состоянии здоровья;
- соблюдать правила внутреннего распорядка для пациентов, бережно относиться к имуществу организации здравоохранения;
- выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

## **ГЛАВА 10. ГАРАНТИИ, ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

### **Статья 50. Права медицинских (фармацевтических) работников.**

Медицинские (фармацевтические) работники при осуществлении своих должностных обязанностей имеют право на:

- обеспечение условий труда в соответствии с требованиями законодательства Республики Беларусь о труде;
- защиту профессиональной чести и достоинства;
- присвоение квалификационных категорий в соответствии с достигнутым уровнем профессиональных знаний и практических навыков;
- повышение квалификации и переподготовку за счет средств республиканского и (или) местных бюджетов, а также за счет средств нанимателей и иных источников, не запрещенных законодательством Республики Беларусь;
- страхование профессиональной ошибки, в результате которой причинен вред жизни или здоровью пациента, не связанной с небрежным или халатным выполнением ими своих должностных обязанностей, которое осуществляется в соответствии с законодательством Республики Беларусь;
- создание медицинских (фармацевтических) общественных объединений в соответствии с законодательством Республики Беларусь;

– профилактика — основанный на личной заинтересованности пациента комплекс медицинских услуг, направленных на снижение вероятности возникновения заболеваний;

– работники здравоохранения — лица, занимающие в установленном законодательством Республики Беларусь порядке должности медицинских (фармацевтических) работников, а также иные лица, работающие в области здравоохранения.

## ГЛАВА 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

### **Статья 41.** Права пациентов.

Пациент имеет право на:

– получение медицинской помощи;

– выбор лечащего врача и организации здравоохранения;

– участие в выборе методов оказания медицинской помощи;

– пребывание в организации здравоохранения в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим и противоэпидемическим требованиям и позволяющих реализовать право на безопасность и защиту личного достоинства;

– уважительное и гуманное отношение со стороны работников здравоохранения;

– получение в доступной форме информации о состоянии собственного здоровья, применяемых методах оказания медицинской помощи, а также о квалификации лечащего врача, других медицинских работников, непосредственно участвующих в оказании ему медицинской помощи;

– выбор лиц, которым может быть сообщена информация о состоянии его здоровья;

– отказ от оказания медицинской помощи, в том числе медицинского вмешательства, за исключением случаев, предусмотренных настоящим Законом;

– облегчение боли, связанной с заболеванием и (или) медицинским вмешательством, всеми методами оказания медицинской помощи с учетом лечебно-диагностических возможностей организации здравоохранения;

– реализацию иных прав в соответствии с настоящим Законом и иными актами законодательства Республики Беларусь.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, а также на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, если это не нарушает правил внутреннего распорядка для пациентов, санитарно-гигиенических и противоэпидемических требований.

Предоставление пациенту указанных в настоящей статье прав не может осуществляться в ущерб здоровью других пациентов и нарушать их права и свободы.

- лечение — комплекс медицинских услуг, направленных на устранение заболевания у пациента;
- медицинская деятельность — деятельность по организации и оказанию медицинской помощи, обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведению медицинской экспертизы, осуществляемая юридическими лицами и индивидуальными предпринимателями в порядке, установленном законодательством Республики Беларусь;
- медицинская помощь — комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента, включающий профилактику, диагностику, лечение, медицинскую реабилитацию и протезирование, осуществляемый медицинскими работниками;
- медицинская реабилитация — комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление нормальной жизнедеятельности организма пациента и компенсацию его функциональных возможностей, нарушенных в результате заболевания;
- медицинский работник — физическое лицо, имеющее высшее или среднее специальное медицинское образование, подтвержденное документом об образовании установленного образца, и в установленном законодательством Республики Беларусь порядке занимающееся деятельностью, связанной с организацией и оказанием медицинской помощи, обеспечением санитарно-эпидемиологического благополучия населения, проведением медицинской экспертизы;
- медицинская услуга — медицинское вмешательство либо комплекс медицинских вмешательств, а также иные действия, выполняемые при оказании медицинской помощи;
- медицинская этика и деонтология — совокупность принципов, норм и правил поведения медицинских (фармацевтических) работников при выполнении ими должностных обязанностей;
- медицинское вмешательство — любое воздействие и (или) иная манипуляция, выполняемые медицинским работником при оказании медицинской помощи;
- организация здравоохранения — юридическое лицо, основной целью деятельности которого является осуществление медицинской и (или) фармацевтической деятельности;
- пациент — физическое лицо, обратившееся за медицинской помощью, находящееся под медицинским наблюдением либо получающее медицинскую помощь;
- протезирование — комплекс медицинских услуг, направленных на восстановление функций или эстетического вида органа (части тела) пациента с использованием искусственных или биологических материалов;

Деятельность всех медицинских учреждений Республики Беларусь регламентируется Законом Республики Беларусь «О здравоохранении», принятым Палатой представителей 14 мая 2008 г., одобренным Советом Республики 4 июня 2008 года.

**Статья 1.** Внести в Закон Республики Беларусь от 18 июня 1993 года «О здравоохранении» в редакции Закона Республики Беларусь от 11 января 2002 года (Ведамасці Вярхоўнага Савета Рэспублікі Беларусь, 1993 г., № 24, ст. 290; Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 2002 г., № 10, 2/840; 2006 г., № 107, 2/1235; № 122, 2/1259; 2007 г., № 147, 2/1336) изменения и дополнения, изложив его в новой редакции.

## **Закон Республики Беларусь «О здравоохранении»**

Настоящий Закон направлен на обеспечение правовых, организационных, экономических и социальных основ государственного регулирования в области здравоохранения в целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья населения.

### **ГЛАВА 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

**Статья 1.** Основные термины, используемые в настоящем Законе, и их определения.

Для целей настоящего Закона используются следующие основные термины и их определения:

- диагноз — медицинское заключение о состоянии здоровья пациента;
- диагностика — комплекс медицинских услуг, направленных на установление диагноза путем проведения обследования пациента;
- заболевание — расстройство здоровья человека, нарушение нормальной жизнедеятельности его организма, в том числе в результате травм, ранений, увечий, контузий, врожденных дефектов и неотложных состояний;
- здоровье — состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека, а не только отсутствие заболеваний;
- здравоохранение — отрасль деятельности государства, целью которой являются организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения;
- клинический протокол — документ, утверждаемый Министерством здравоохранения Республики Беларусь и устанавливающий общие требования к оказанию медицинской помощи пациенту при определенном заболевании, с определенным синдромом или при определенной клинической ситуации;



УДК 616.314-085.242-089-084 (0.75.8)

ББК 56.6 я73

О-64

Рекомендовано Научно-методическим советом университета в качестве учебно-методического пособия 30.03.2011 г., протокол № 7

**А в т о р ы:** д-р мед. наук, проф. С. А. Наумович; д-р мед. наук, проф. Л. С. Величко; д-р мед. наук, проф. И. И. Гунько; канд. мед. наук, доц. С. В. Ивашенко; канд. мед. наук, доц. А. С. Борунов; канд. мед. наук, доц. Ю. Н. Круглик; канд. мед. наук, доц. В. Н. Ралло

**Р е ц е н з е н т ы:** проф. Т. Н. Терехова; доц. А. Г. Третьякович

**Организационные основы стоматологической ортопедической помощи :** О-64 учеб.-метод. пособие / С. А. Наумович [и др.]. – Минск : БГМУ, 2011. – 88 с.

ISBN 978-985-528-494-0.

Учебно-методическое пособие посвящено организации основных разделов работы стоматолога-ортопеда и зубного техника. Приведены показатели деятельности врача, приказы, регламентирующие его деятельность, общие технические требования к зубным протезам.

Предназначено для студентов 3–5-го курсов и клинических ординаторов стоматологического факультета, врачей-интернов.

УДК 616.314-085.242-089-084 (0.75.8)

ББК 56.6 я73

---

Учебное издание

**Наумович Семен Антонович**

**Величко Леонид Степанович**

**Гунько Иван Иванович и др.**

## **ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Учебно-методическое пособие

Ответственный за выпуск С. А. Наумович

Редактор А. В. Михалёнок

Компьютерная верстка Н. М. Федорцовой

Подписано в печать 31.03.11. Формат 60×84/16. Бумага писчая «Снегурочка».

Печать ризографическая. Гарнитура «Times».

Усл. печ. л. 5,11. Уч.-изд. л. 4,4. Тираж 150 экз. Заказ 730.

Издатель и полиграфическое исполнение:

учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет».

ЛИ № 02330/0494330 от 16.03.2009.

ЛП № 02330/0150484 от 25.02.2009.

Ул. Ленинградская, 6, 220006, Минск.

ISBN 978-985-528-494-0

© Оформление. Белорусский государственный медицинский университет, 2011

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ  
БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

# ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Учебно-методическое пособие



Минск БГМУ 2011