

НА ДОПОМОГУ ПРАКТИЧНОМУ ЛІКАРЕВИ

УДК 616.314-089.23/4771/:616.32/25.008.5

**В. А. Лабунец, д. мед. н., Е. В. Диев,
Т. В. Диева, к. мед. н.**

ГУ «Институт стоматологии АМН Украины»

**К ИСТОРИИ СТАНОВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ
УЧЁТА И НОРМИРОВАНИЯ ТРУДА
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
В КЛИНИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

Изучена история создания систем учёта и нормирования труда стоматологов и зубных техников. Отмечена важность использования метода хронометража при установлении условных единиц трудоёмкости для данных специалистов. Указана необходимость дальнейшего совершенствования систем учёта и оценки их труда.

Ключевые слова: системы учёта труда стоматологов и зубных техников, хронометраж.

В. А. Лабунец, Є. В. Дієв, Т. В. Дієва

ДУ «Інститут стоматології АМН України

**ДО ІСТОРІЇ СТАНОВЛЕННЯ СИСТЕМ
ОБЛІКУ Й НОРМУВАННЯ ТРУДА
МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ В КЛІНІЧНІЙ
СТОМАТОЛОГІЇ**

Вивчена історія створення систем обліку й нормування труда стоматологів і зубних техніків. Відмічена важливість використання методу хронометражу при встановленні умовних одиниць трудомісткості для даних спеціалістів. Вказана необхідність подальшого удосконалення системи обліку і оцінки їх труда.

Ключові слова: системи обліку труда стоматологів і зубних техніків, хронометраж.

V. A. Labunets, E. V. Diev, T. V. Dieva

SE «The Institute of Dentistry of the AMS of Ukraine»

**TO THE HISTORY OF FORMATION
OF THE SYSTEM OF REGISTRATION
AND RATING OF THE WORK OF MEDICAL
PERSONNEL IN CLINICAL DENTISTRY**

The history of creation of the system of registration and rating of the work of dentists and dental technicians was studied. The importance of the use of the chronometric method at the determination of the conditional units of labour-intensiveness for these specialists was marked. The necessity of the further improvement of the systems of registration and estimation of their work is revealed.

Key words: the systems of registration of the work of dentists and dental technicians, timing.

С появлением государственных зубо­враче­бных учреждений сразу же возникли проблемы учёта и оплаты труда медицинского персонала и планирования медицинской помощи [14,16,17].

Решение данного вопроса было поручено зубо­враче­бной под­секции Наркомз­драва РСФСР. Ещё в 1924 году П.Г. Дауге отмечал, что для улучшения зубо­враче­бной помощи населению «... необходим переворот во всей внутренней методологии зубо­враче­бного труда, заменяющей индивидуаль­но-случайный характер лечения методами организационно – планового под­хода, поддающегося точному расчёту.» и «... уточнение самого учёта, без которого немыслимы ни госконтроль над работой, ни научная проверка фактических достижений в борьбе с заболеваемостью зубов.» [14,16,18].

В соответствии с создавшейся ситуацией, в 1926 году П.Г. Дауге была предложена система учёта и оценки зубо­враче­бного труда, которая получила название «трудовой единицы». С его слов: «В основу нашей нормализации труда должно быть вложено не только количество пропущенных больных, но и конкретно достигнутый трудовой результат. А для измерения, для учёта этого результата должно быть установлено определённое «мерило», определённая «трудовая единица», к которой с лёгкостью могут быть сведены все основные зубо­враче­бные манипуляции» [15,16,17,18].

По предложению автора, одна «трудовая единица» составляла 20 минут – время, необходимое для лечения одного кариозного зуба.

Однако, сразу же после введения данного экономического эквивалента затраченного труда, он был дискредитирован на уровне регионов, руководство которых провело на местах перерасчёты рабочего времени врача за смену на число трудовых единиц, и получилось, что за трудовую единицу стали принимать время не 20 минут, как рекомендовал П.Г. Дауге и утвердила под­секция зубо­враче­вания Наркомз­драва РСФСР, а 12-15 минут, а в ряде регионов даже 10 минут враче­бного времени.

Следует отметить, что введение понятия «трудовой единицы» вызвало бурную многолетнюю дискуссию среди учёных и практикующих врачей, что нашло отражение на страницах специализированных изданий. Были как сторонники реформы, так и противники [2,3,22,33,38]. Хейфиц Л.Г. (1927 г.) считал, что введение «трудовых единиц» «позволяет вести действительно

лечебную работу и научно отдавать себе отчет о своей работе». При этом он категорически выступал против тенденции оценивать врачебную работу в посещениях, считая «трудовую единицу» «двигателем поднятия производительности труда» [35].

Годом ранее, на II Всесоюзном съезде одонтологов (1926г.), в своем докладе «О трудовой единице» Пирятинский З.Б. отмечал: «...Ничто реально не может быть водворено в жизнь без введения нормирования труда при помощи именно труд. единицы» и «...Она необходима как для поднятия нормы выработки зубврача, так и для учета результатов её» [33].

Билейкин же (1930 г.), признавая вполне приемлемой форму оценки труда зубных врачей в виде «трудовых единиц», всё-таки считал наилучшим способом определения величины врачебной нагрузки по определённому количеству посещений больных в час [4].

Тем не менее, понятие «трудовая единица» стало основным критерием оценки и учёта зубо-врачебного труда в советской стоматологии и, по праву наследования, во всех постсоветских республиках [1, 6-8, 11, 12, 19, 20, 23, 26-28, 31].

Следует заметить, что изначально, приведенная величина данного показателя (20 минут) носила условный характер без должного научного обоснования.

В связи, с чем Верлоцкий А.Е., при разработке норм врача и показателей трудоёмкости на отдельные виды медицинских услуг, проводил хронометрические замеры процесса оказания стоматологической помощи, взяв за основу объём медицинских вмешательств в течение 10 минут [8-10].

Хронометрирование врачебного труда в стоматологии, по оценке С.М. Гинцбурга (1928 г.), является достаточно обоснованным методом изучения зубо-врачебного процесса « как в целях его рационализации», так и в « целях определения норм врача – стоматолога» [13].

Следует указать, что измерения врачебного труда во временных показателях путём хронометрирования получил в то время достаточно широкое распространение. Этинберг Э.И. (1926 г.) отмечал: «Вопрос о хронометраже, вопрос о «трудовых единицах» – это вопросы изысканий, которые подводят учетную базу под нашу работу» [37].

Вновь к проблеме трудовых единиц руководство Наркомздрава СССР вернулось в конце 40-х годов, когда Циркулярным письмом 04-5/14 от 16 марта 1949 года была вновь утверждена трудовая единица из расчета 20 минут на оказание помощи при поверхностном или среднем кариесе. Данное циркулярное письмо при утвер-

ждении норматива нагрузки врача за рабочую смену в 16 трудовых единиц по 6-ти дневной или 19 трудовых единиц при 5-ти дневной рабочей неделе, не предусматривало учет выполнения таких видов работ как осмотр полости рта первичного больного, сбор анамнеза, проведение анестезии и многих других [19].

Еще в 1940 году А.М. Берлин отмечал, что «как методика планирования, так и формы учета зубо-врачебной помощи должны быть едины и стать предметом специального всесоюзного совещания» [3]. Вопрос нормирования труда медицинских работников в стоматологии, согласно фактическим затратам рабочего времени на проведение стоматологических манипуляций, дискусируется по настоящее время и имеет свою давнюю историю.

К сожалению, исходным показателем величины одной условной единицы трудоёмкости служил не объем затраченного врачебного труда в течение проделанного промежутка времени (10-20-30 мин., 1 час), принятый за одну единицу, а время, затраченное на проведение простейшего вида медицинских услуг. Для ортопедического приёма произвольно было принято за трудовую единицу время, затраченное на изготовление одной штампованной коронки [25].

Несмотря на это, введение учета врачебного труда и нормирование врачебной нагрузки в условных единицах трудоёмкости произвело подлинную революцию в стоматологии.

Эргономические исследования Шиловой Г.В. и Лагутина С.А.(1989 г.) [36], направленные на выявление неблагоприятных факторов, сказывающихся на производительности врачебного труда, указывают на недостаточность приема одного ортопедического больного в пределах установленных 30 минут. Авторы предлагают подходить к решению данного вопроса строго индивидуально, с учетом психофизического состояния врача, сложности и длительности изготовления различных конструкций зубных протезов. Аналогичного мнения Ибрагимов Т.И. и Егорова Т.А. (2007 г.), говоря о необходимости учета факторов усталости врача-ортопеда во время приема [21].

Как указывают Пахомов Г.Н. с соавторами (1983 г.), принималась во внимание только временная (с учетом затрат рабочего времени) характеристика трудовой единицы, так как в действующей тогда учетной документации, в формах №39-2/У (Дневник учета врача-стоматолога), №037/ У (Листок ежедневного учета врача-стоматолога) и №049/У (Журнал учета профилактических осмотров полости рта), учет в единицах предусмотрен не был [24].

В связи с чем, в конце 60-х – начале 70-х годов стала активно внедряться методика оказания большого объема помощи в одно посещение [34].

Следует отметить, что уже в 1975 году Приказом Минздрава СССР от 14 апреля 1976 года, представлены предложения по усовершенствованию учета работы врачей-стоматологов и финансированию стоматологических лечебных учреждений, согласно которому приказом МЗ СССР от 03.02.1977 г. №72, ориентированного на выполнение постановлений Правительства СССР №916 от 05.11.1976 г. и №679 от 24.12.1976 г. об улучшении стоматологической помощи населению, было утверждено положение о сокращении учета по числу посещений и параллельном ведении учета по трудовым единицам и посещениям. При этом, к сожалению, основной вопрос - вопрос финансирования с учетом интенсивного направления в деятельности стоматологических учреждений с Минфином согласован не был. Как следствие – при сокращении числа посещений сокращались объемы финансирования по статье №10 сметы учреждения, что вынудило руководителей по-прежнему манипулировать между реальным бюджетным финансированием по посещениям и новыми требованиями перехода на интенсивные методы оказания помощи в одно посещение, учитываемого по УЕТ, за что некоторые главврачи и заведующие отделениями были привлечены к административной ответственности вплоть до снятия с занимаемой должности. К сожалению, несмотря на постановления Правительства СССР и приказы Минздрава СССР, процесс разработки и внедрения учета труда по трудовым единицам растянулся до 1988 года.

Таким образом, лишь к концу 80-х годов, на последнем этапе функционирования социалистической системы бюджетного финансирования здравоохранения, была введена условная единица трудоёмкости (УЕТ), которую следует рассматривать как элемент экономической оценки деятельности стоматологических учреждений и служб, на основе которого при разумном подходе может осуществляться финансирование стоматологической помощи с учетом оказания максимально возможных объемов помощи населению в одно посещение [27].

Приказ Минздрава СССР №50 от 25 января 1988 года «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приёма» предусматривал введение УЕТ, как более адекватный экономический эквивалент, используемый при формировании бюджета стоматологических учреждений по «Методическим рекомендациям» Минздрава СССР, изданным в 1989 году, к данному приказу, который

обеспечивает «возможность финансирования по статьям бюджета учреждения с учётом экономических затрат (рабочей силы, технических средств, медикаментов) на выполнение видов работ». Т.е. приказ уже подготовил почву развития системы финансирования не только по статье №10 сметы, но и включая другие статьи [32].

Следует отметить, что приказом был определён перечень 183 видов работ и манипуляций для расчета по УЕТ. Циркулярным же письмом 04-5/14 от 16 марта 1949 года был предусмотрен расчет по трудовым единицам только 23 видов работ при оказании стоматологической помощи в условиях амбулаторно-поликлинического приема [27].

Однако, опять-таки, к сожалению, как показывает практика, при реализации приказа Минздрава СССР №50 от 25 января 1988 года финансирующие организации по-прежнему ориентируются на финансирование стоматологической помощи только по статье 10 сметы учреждений.

Более того, опрос руководителей стоматологических служб и учреждений из числа участников VII Всероссийского съезда стоматологов (2001 г.) показал, что лишь единицы из них знают о существовании «Методических рекомендаций» Минздрава СССР (1988 г.) к приказу №50 от 25 января 1988 года и практически никто из них не использует их для обоснований требований при финансировании по УЕТ [27].

Как показывает опыт работы стоматологических учреждений, новые технологии потребовали не только увеличения рабочего времени медицинских работников на оказание стоматологической помощи по конкретному случаю (или виду работ), но и необходимость повышения их квалификации, а также дополнительных финансовых затрат, связанных с приобретением современных материалов, медикаментов, инструментария и оборудования, обеспечивающих возможность приближения качества работы к требованиям современных технологий [5, 29, 30].

Функция УЕТ как «фактора времени» восстанавливается при условии возврата к ранее существовавшей системе оказания помощи, ориентированной на большое количество посещений. И только в этом случае «УЕТ» и «посещение» приобретают равный показатель по фактору времени, т.е. 20 минут и соответственно идентичное значение по объемам выполняемых работ за 20 минут.

Таким образом, возможность оказания большего объема помощи одному пациенту в одно посещение очевидна только при низком показателе числа посещений. А это требование условий интенсификации труда возможно к осуществлению только при показателе обеспеченности

населения, проживающего на конкретной территории, врачебными кадрами.

При этом, следует сказать, что многолетний эксперимент по разработке и учёту труда по условным единицам, практический опыт уже ряда поколений врачей показал, что учет работы по посещениям не отражает истинного объёма лечебно-профилактических мероприятий. Более того, он значительно увеличивает затраты времени на получение медицинской помощи.

Список литературы

1. Алимский А.В. Оценка стоимости условной единицы трудоемкости в стоматологии // Стоматология.-1996.-№1.-С.66-67.
2. Баранов Н.П. О трудовых единицах // Одонтология и стоматология.-1927.-№1.-С. 83-86.
3. Берлин А.М. Качественные и количественные показатели состояния стоматологической помощи // Стоматология.-1940.-№1.-С.47-51.
4. Билейкин Л.А. Нормировка зубо врачебного труда в свете социалистического соревнования // Одонтология.-1930.-№1.-С. 26-31.
5. Вагнер В.Д., Койтов Е.В. Экономические аспекты вантового и металлокерамического протезирования // Институт стоматологии.-2008.-№1.-С.16-17.
6. Вагнер В.Д., Семенюк В.М., Чекунов О.В. Путеводитель по ортопедической стоматологии.-Н. Новгород, 2004.-С.10.
7. Василенко З.С., Пашковская Л.А., Ляшков А.А. Организация работы хозрасчётных ортопедических отделений и кабинетов: Методические рекомендации.-Одесса.-1982.-22 с.
8. Верлоцкий А.Е. К вопросу о нормах нагрузки зубного врача // Одонтология и стоматология.-1927.-№6.-С.58-71.
9. Верлоцкий А.Е. К вопросу о хронометраже зубо врачебной работы // Труды Одонтологического съезда.-М.-1926.-С.118-123.
10. Верлоцкий А.Е. Первый опыт хронометража зубо врачебной работы // Одонтология и стоматология.-1924.-№3.-С. 73-77.
11. Гефтер Д.Г. К вопросу о нормах нагрузки зубного врача и стоматолога // Стоматология.-1939.-№3.-С.5-56.
12. Гинцбург С.М. К вопросу о нормах нагрузки зубного врача и учёта эффективности рабочего дня зубного врача // Стоматология.-1938.-№1.-С.79-81.
13. Гинцбург С.М. Хронометраж в зубо врачебной и итоги его применения в поликлинике ГИСО // Одонтология и стоматология.-1928.-№11.-С.70-78.
14. Дауге П.Г. К вопросу о трудовой единице // Труды II Всесоюзного Одонтологического съезда.-М.-1926.-С.128-130.
15. Дауге П.Г. Новые принципы интенсификации и нормализации зубо врачебного труда // Одонтология и стоматология.-1924.-№4(6).-С.68-72.
16. Дауге П.Г. О поднятии производительности зубо врачебного труда // Одонтология и стоматология.-1924.-№4.-С. 65-67.
17. Дауге П.Г. Основные положения доклада о работе Зубсекции ЛечУпра НКЗ // Труды I Всесоюзного Одонтологического съезда.-1924.-С.38-40.
18. Дауге П.Г. Социальные основы советской стоматологии.- Медгиз.-1933.-387с.
19. Дойников А.И. Сборник официальных материалов по организации стоматологической помощи.- Медгиз.-1960.-С.51-54.
20. «Единые ведомственные нормы времени на зуботехнические работы»: Приказ МЗ СССР от 28.10.87 г. № 1156.
21. Ибрагимов Т.И., Егорова Т.А. Результаты исследования работоспособности и факторов утомления врача-стоматолога-ортопеда // Российский стоматологический журнал.-2007.-№3.-С.42-43.
22. Коварский М.О. О поднятии производительности зубо врачебного труда // Одонтология и стоматология.-1925.-№5.-С. 67-70.
23. Критерії медико-економічної оцінки надання стоматологічної допомоги. Наказ МОЗ України №305 від 22.11.00 р.-361с.
24. Куклин Г.С. Организация стоматологической помощи городскому населению // В книге / Основы организации стоматологической помощи населению/ Под редакцией проф. Пахомова.-1983.-С.44-72.
25. Лабунец В.А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе её развития.- Одесса.-2006.-428с.
26. Лабунец В.А. Условные единицы учёта труда стоматолога-ортопеда // Вісник стоматології.-1999.-№3.-С.69-71.
27. Леонтьев В.К., Шестаков В.Т. Развитие и обоснование системы УЕТ в новых экономических условиях деятельности стоматологических служб и учреждений России // Маэстро стоматологии.-2003.-№1(10).-С.23-34.
28. Методика учёта условных единиц трудоёмкости по видам работ врачей стоматологических учреждений: Методические рекомендации / Сост. В.К. Леонтьев и др.-М.-1990.-18 с.
29. Москаленко В.Ф. Формування та вдосконалення нормативно-правової бази України з питань охорони здоров'я, імплементації міжнародних правових актів у національне законодавство // Український стоматологічний альманах.-2001.-№5.-С.10-16.
30. Москаленко В. Ф., Косенко К. М., Сініцин Р.Г. Стан стоматологічної допомоги населенню України та перспективи її розвитку // Вісник стоматології.-2000.-№2.-С.54-56.
31. Наказ МОЗ України №507 від 28.12.02 р. «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості медичної допомоги».
32. «О переходе на новую систему учёта труда врачей стоматологического профиля и совершенствование формы организации стоматологического приёма»: Приказ №50. Утв. МЗ СССР 25.01.1988 г.-М.-1988.-20 с.
33. Пирятинский З.Б. О трудовой единице // Труды II Всесоюзного съезда одонтологов.-М.-1926.-С.126-128.
34. Разработка методики учёта труда врача-стоматолога по фактически выполненной работе //

Отчёт о НИР / ЦНИИС.- Рук. А.И. Рыбаков, А.В. Алимский. Инв.№Б748719.-М.-1979.-15 с.

35. **Хейфиц Л.Г.** К вопросу о трудовых единицах // Одонтология и стоматология.-1927.-№6.-С.71-73.

36. **Шилова Г.В., Лагутин С.А.** Хронометражные исследования клинических этапов изготовления зубных протезов // Клиническое лечение и профилактика стоматологических заболеваний: Материалы VII

съезда стоматологов УССР (г. Львов, 3-5 октября 1989 г.).-Киев.-1989.-С.267-268.

37. **Этинберг Э.И.** Прения по докладам // Труды II Всесоюзного съезда одонтологов.-1926.-С.142.

38. **Ярос И.А.** О трудовых единицах // Одонтология и стоматология.-1926.-№4.-С.63-67.

Поступила 01.06.10

