



Новые перспективные методические подходы к совершенствованию системы учёта труда врачей на стоматологическом ортопедическом приёме

Т.В. Диева

Государственное учреждение «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины», г.Одесса, Украина

Проведён ретроспективный анализ систем учёта и оценки труда врачей-стоматологов-ортопедов. Исследованы методические подходы определения величины условных единиц трудоёмкости их работы.

Установлена зависимость величины трудоёмкости изготовления основных видов зубных протезов и условных трудовых единиц от их объёма и структуры в полном соответствии с медико-географическими регионами Украины.

Учитывая данное положение, рекомендуется при определении величины условных единиц труда данных специалистов подходить дифференцировано, с учётом уровня стоматологической ортопедической заболеваемости региона.

Ключевые слова: условные единицы труда, врачи-стоматологи-ортопеды, величина трудоёмкости, структура зубных протезов

Актуальность. В практическом здравоохранении нашей страны за весьма значительный период времени существовало и ныне существует крайне незначительное число официально утверждённых систем учёта труда врача-стоматолога-ортопеда [1-8]. В основу первых условных единиц труда данных специалистов был заложен объём на изготовление одной штампованной коронки, условно принятый за 1 единицу. При этом величина подобных единиц на другие виды зубных протезов в большую или меньшую стороны отталкивалась от трудоёмкости их изготовления в сравнении с величиной затраченного труда на 1 коронку [3,4].

Ныне же существующая подобная система отличается коренным образом от предыдущей, в которой за основу одной единицы взят труд, затраченный данными специалистами на проведение ортопедической помощи в течение 1 часа [2,9]. При этом главным методическим условием подобного стало обязательное наличие данных хронометражных измерений клинического процесса изготовления зубных протезов или оказания чисто врачебных ортопедических вмешательств [1,2,9,10], а также усреднённая их структура в целом по стране.

Принимая во внимание последние положения, достаточно интересные с научной точки зрения,

учитывать уже доказанную рядом исследователей зависимость показателей стоматологической заболеваемости [12], и в том числе ортопедической [11], от медико-географического региона Украины.

Цель исследования: влияние новых методических подходов на величину условных единиц трудоёмкости врачей-стоматологов-ортопедов.

Материал и методы. Объектом исследования были стоматологическая ортопедическая заболеваемость в разных медико-географических регионах Украины, объём и структура основных видов зубных протезов, используемых в данных регионах, и трудоёмкость их изготовления.

Предметом исследования стало установление степени влияния на величину условных единиц труда по ортопедической стоматологии структуры зубных протезов в полном соответствии с показателями ортопедической заболеваемости по данным массовых осмотров и продолжительности их изготовления согласно хронометражным измерениям.

Объектом для исследования служили данные ортопедической заболеваемости по материалам стоматологических осмотров в разных регионах нашей страны, её вид, объём и структура, а также структу-



ра подлежащих изготовлению зубных протезов и показатели продолжительности их изготовления в зависимости от медико-технологического способа их производства.

Основным методическим условием определения величины трудоемкости изготовления тех или иных видов зубных протезов было взято рекомендованное положение МЗ Украины согласно приказа №507 от 28.12.02г. «Утверждение нормативов оказания медицинской помощи и показателей качества медицинской помощи», основным разработчиком которого был наш коллектив, согласно которому за одну условную единицу взят объём затраченного врачебного труда в течение одного часа на оказание ортопедической помощи.

При этом искомая величина условных единиц рассчитывалась по формуле:

$$A = \frac{НВ}{С}, \text{ где:}$$

A – искомая величина условных единиц труда врача-стоматолога-ортопеда; НВ – норматив времени врача-стоматолога на оказание основных видов ортопедической помощи; С – условная величина времени, принятая за 1 трудовую единицу, отражающая объём выполненной работы данными специалистами в течение 1 часа.

Норматив же времени врача на изготовление зубных протезов, однотипных по структуре, определялся по формуле:

$$НВ = Тп + К \times Тпп, \text{ где:}$$

Тп – постоянные затраты времени врача на изготовление зубных протезов; К – количество протезов; Тпп – переменные повторяемые затраты времени врача на изготовление зубных протезов.

При более сложных по конструкции зубных протезов, искомым норматив устанавливали по следующей формуле:

$$НВ = Тп + \sum (Кк \times Тпп + Кз \times Тпп), \text{ где:}$$

Кк – количество коронок в мостовидных протезах; Кз – количество искусственных зубов в мостовидных протезах.

Для достижения цели исследования нами использованы результаты массовых стоматологических осмотров населения в разных медико-географических осмотрах регионах Украины, проведённых коллективом сотрудников НИИ стоматологии, по данным которых было обследовано 5090 человек (Одесса, Белая Церковь, Днепропетровск, Тернополь), а также данные хронометражных измерений продолжительности изготовления основных видов зубных протезов и чисто врачебных клинических ортопедических вмешательств. Наличие последних позволило установить и официально утвердить в МЗ Украины

ведомственные нормы времени врачей-стоматологов на ортопедическом приёме [2]. Наличие вышеприведённых данных позволяет нам в полной мере решить поставленную цель в настоящем исследовании.

Результаты и их обсуждение. Остановимся на динамике изменения величины трудоёмкости условных единиц на примере изготовления наиболее распространённых видов зубных протезов в нашей стране – несъёмных зубных протезов и, в частности, на одиночных коронках.

Так, исходя из данных эпидемиологических исследований, количество одиночных коронок, подлежащих изготовлению на 1 обследованного, составляет: в Одессе – 2,77, в Белой Церкви – 3,81, в Днепропетровске – 2,91 и в Тернополе – 4,16. Показатели же временных затрат рабочего времени врача на все основные виды ортопедической помощи, согласно данным наших исследований, практически идентичны и составляют, в частности, на одиночную штампованную коронку – 71,78 минут постоянного времени и 10,96 – переменного-повторяемого.

В качестве примера остановимся на данных по г.Одессе. Проставив все исходные показатели в приведённую выше формулу, получаем:

$$НВ 2,77к = 71,78 + 2,77 \times 10,96 = 102,14 \text{ мин.}$$

Итак, исходя из этого, получается, что врач затрачивает на изготовление 2,77 одиночных коронок 102,14 мин. или 36,87 мин. – на 1 коронку.

Далее, исходя из методического требования МЗ Украины, согласно которого за одну условную единицу труда врача-стоматолога-ортопеда взят объём выполненной работы в течение 1 часа, проделаем несложные математические расчёты, получаем:

$$A = 36,87 \div 60 = 0,6 \text{ УЕТ}$$

Следовательно, при структуре одиночных коронок в 2,77 на одного пациента, величина 1 условной единицы составляет 0,6 УЕТ.

Теперь остановимся на примере наиболее интенсивного показателя нуждаемости в одиночных коронках населения в г.Тернополе, где согласно его структуре он составляет 4,16 единиц на 1 обследованного и как это сказывается на трудоёмкости их изготовления и величины условной 1 единицы для данного региона.

Проставив опять-таки в приведённую выше формулу исходные показатели получаем:

$$НВ 4,16 = 71,78 + 4,16 \times 10,96 = 117,37 \text{ мин.}$$

Следовательно, на 1 подобную коронку врач г.Тернополя затрачивает – 28,21 мин., что составило в переводе на трудовые единицы:

$$A = 28,21 \div 60 = 0,47 \text{ УЕТ}$$



Проведя подобные расчёты, мы получили, что, при нынешней структуре одиночных коронок в данных регионах, величина трудоёмкости их изготовления в пересчёте на 1 единицу составляет: в Одессе – 0,6, Белой Церкви – 0,51, Днепропетровске – 0,59 и Тернополе – 0,47 УЕТ.

Анализируя полученные нами показатели, на первый взгляд, казалось бы, что разница не очень-то и существенная. Однако, если обратиться к месячной трудовой нагрузке данных специалистов, которая согласно приказа МЗ Украины № 507, составляет 126 УЕТ и пересчитать их на количество подлежащих изготовлению одиночных коронок в абсолютном их количестве по данным городам, то это уже достаточно весомая разница, а именно 210 коронок на одного врача по Одессе и 268 коронок – по Тернополю, т.е. разница составляет 58 коронок, а это уже не мелочи, а весьма значительный разрыв в объёме подлежащих к выполнению подобных работ на 1 врача в данных регионах. А это ещё и финансовый план данных специалистов, и их качественные и количественные показатели, и даже стоимость зубных протезов, не говоря уже об объективности оценки их труда и начислении заработной платы, учитывая, что они все работают на хозрасчётных началах.

Исходя из полученных нами показателей, вполне очевидна региональная зависимость величины трудовой единицы на одиночные коронки, свидетельствующая о различной фактической величине затраченного врачебного труда, при прочих равных условиях.

Далее, остановимся на степени влияния данного фактора на примере изготовления более сложных конструкций несъёмных зубных протезов – мостовидных протезах.

Опять-таки, возьмём за основу их структуру по данным стоматологических осмотров в указанных городах, которая составляет в Одессе – 3,51 коронок и 2,84 фасеток на одного нуждающегося в них на день обследования, в Белой Церкви, соответственно, 4,13 и 3,01, Днепропетровске – 3,37 и 2,71 и в Тернополе – 5,21 и 3,81.

В качестве примера их расчёта, остановимся на показателях заболеваемости и нуждаемости в мостовидном протезировании жителей г.Одессы. Имея в наличии все исходные данные, проведём следующие расчёты:

$$НВ3,51к+2,84 ф = 113,13 + \sum (3,51 \times 13,03 + 2,84 \times 3,66) = 169,25 \text{ мин.}$$

Чтобы не усложнять расчётами по каждому элементу мостовидных протезов, учитывая, что это далеко не основная цель настоящего исследования, рассмотрим как изменяется величина условных единиц по данным регионам, условно сложив все временные

показатели и структурные элементы в одно целое и разделив на всю структуру, получим искомую величину на одну единицу изделия при той или иной структуре подобного рода зубных протезов:

$$НВ1ед = 169,25 \div (3,51 + 2,84) = 26,65 \text{ мин.}$$

Следовательно, при такой структуре мостовидных протезов (3,51 коронки и 2,84 фасеток), на один подобный им элемент врач затрачивает 26,65 мин., что в пересчёте на 1 условную единицу его труда, составляет 0,44 УЕТ.

Аналогичным образом была рассчитана трудоёмкость изготовления мостовидных протезов и по другим городам в полном соответствии с их индивидуальной структурой, результаты которых позволили определить искомую среднюю величину 1 условной единицы труда, которые составили: по Одессе – 0,44, Белой Церкви – 0,41, Днепропетровску – 0,46 и в Тернополе – 0,36 УЕТ.

Анализируя приведённые выше показатели, следует заметить, что выявленная нами и отмеченная выше на примере одиночных коронок зависимость величины условных единиц врача-стоматолога на ортопедическом приёме от региона нашей страны, в полной мере своей свойственна и мостовидному протезированию.

Более того, она также свойственна в большей или меньшей мере и по другим основным видам ортопедической помощи, оказываемой в практическом здравоохранении – это и съёмное протезирование, и микропротезирование и т.д.

Таким образом, принимая во внимание региональную зависимость условных единиц труда врачей-стоматологов на ортопедическом приёме и учитывая данное положение, организаторам здравоохранения, работающим в области нормирования труда в стоматологии, необходимо его учитывать и проводить соответствующие расчёты в полном соответствии с индивидуально присущей данному региону структурой ортопедической заболеваемости и, следовательно, зубных протезов, согласно материалам стоматологических осмотров или данным обращаемости населения в различных медико-географических регионах страны.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лабунец В.А. Основы научного планирования и организации ортопедической стоматологической помощи на современном этапе её развития / В.А. Лабунец. – Одесса. – 2006. – 427 с.
2. Приказ МЗ Украины №507 от 28.12.02 г. «Об утверждении нормативов оказания медицинской помощи и показателей качества медицинской помощи».



3. Нормы расчёта производственных единиц. Приказ МЗ СССР от 4.11.50г., №87.
4. Нормы нагрузки на одного врача-протезиста в производственных зубопротезных единицах в год. Приказ МЗ СССР от 20.07.60 г., №321.
5. Вагнер В.Д. Путеводитель по ортопедической стоматологии / В.Д. Вагнер, В.М. Семенюк, О.В. Чекунков. – Н. Новгород. – 2004. – 580 с.
6. Леонтьев В.К. Развитие и обоснование системы УЕТ в новых экономических условиях деятельности стоматологических служб и учреждений России / В.К. Леонтьев, В.Г. Шестаков // Экономика и менеджмент в стоматологии. – 2002 – №1(6). – С. 6-15.
7. Постный В.П. О системе учёта труда врачей-стоматологов и его основы / В.П. Постный, Э.И. Падафа // Здоровоохранение Российской Федерации. – 1991. – №8. – С. 6-8.
8. Садик С.А. Хронобиологический подход к лечению в клинике ортопедической стоматологии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2002. – 22с.
9. Лабунец В.А. Дополнительные условные единицы трудоёмкости работы врача-стоматолога на ортопедическом приёме / В.А. Лабунец, Т.В. Диева. Метод. рекоменд. – Киев. – 2005. – 11 с.
10. Лабунец В.А. Методологические аспекты унифицированной системы учёта, контроля труда стоматологов-ортопедов и зубных техников в Украине / В.А. Лабунец, В.Р. Григорович. Метод. рекоменд. – Одесса. – 1999. – 12с.
11. Лабунец В.А. Разработка научных основ планирования стоматологической ортопедической помощи на современном этапе её развития: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.А. Лабунец. – К., 2000. – 37с.
12. Косенко К.Н. Эпидемиология основных стоматологических заболеваний у населения Украины и пути их профилактики: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / К.Н. Косенко. – К., 1994. – 45 с.

Summary

New promising approaches for improving the accounting system of dentist's job evaluation on the orthopedic seeing

T.V. Dyieva

State Institution «Institute of Dentistry National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Odessa, Ukraine

A retrospective analysis of accounting systems and job evaluation dentists and orthopedists is carried out. Methodological approaches of determining the value of arbitrary labor units are investigated.

The dependence of complexity magnitude of the preparing the main types of dentures and arbitrary labor units from their size and structure in full compliance with medical-geographical regions of Ukraine is established

Given this situation, it is recommended differentiated approach when determining the arbitrary units of labor in these specialists, taking into account the level of dental orthopedic morbidity in the region.

Key words: arbitrary units of labor, dentists, prosthodontist, the value of labor input, the structure of dentures

АДРЕС ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Диева Татьяна Васильевна – старший научный сотрудник отделения ортопедической стоматологии Государственного учреждения «Институт стоматологии Национальной академии медицинских наук Украины»; Украина, г.Одесса, ул. Ришельевская, 11
E-mail: vesnik@email.ua