

М.И. Бойков,
к.м.н.

Докторант ЦНИИС и ЧЛХ, врач-стоматолог-ортопед и зав. отделением стоматологии поликлиники № 4, Москва

Анализ нормативной правовой базы оценки труда специалистов стоматологического профиля

Резюме. В статье проведен анализ основных нормативных актов в сфере оценки труда специалистов стоматологического профиля. Представлено развитие законодательной основы в хронологическом порядке, выявлены основные противоречия в действующих нормативных актах, что делает актуальной дальнейшую работу по совершенствованию системы нормирования труда специалистов стоматологического профиля.

Ключевые слова: оценка труда стоматологов, нормативная правовая база

Одним из основателей системы нормирования и учета труда специалистов стоматологического профиля является П.Г. Дауге, который предложил учитывать не только посещения пациентов, но и объем оказываемой медицинской помощи. Он ввел понятие «трудовая единица», которая составляла 20 минут — время, необходимое для лечения кариеса одного зуба. Это стало основным критерием оценки и учета зубоврачебного труда в советской стоматологии [6].

Хронометраж впервые в зубоврачевании начал применяться в 30-х годах XX века [3, 4]. В конце 40-х годов XX века после выхода циркулярного письма Минздрава СССР «По улучшению качества работы по обслуживанию населения стоматологической помощью» № 45/14 от 16.03.1949 г., нормирование труда специалистов стоматологического профиля с применением «трудовых единиц» стало обязательным во всех лечебных учреждениях страны. В письме содержался реестр из 23 наименований услуг и норматив нагрузки, который составлял 16 трудовых единиц в смену. При этом «одна трудовая единица соответствовала времени наложения пломбы при поверхностном и среднем кариесе — 20 минут — и характеризовалась проведением субъективных и объективных методов обследования, определением клинического диагноза, записью в истории болезни, мытьем рук (не менее двух раз), обработка и формирование кариозной полости, наложение цементной пломбы». Остальные манипуляции, выполняемые врачом-стоматологом, имели расчетную количественную характеристику, исходя из этой трудовой единицы.

С выходом приказа Минздрава СССР № 87 от 04.02.1950 г. были регламентированы штатные нормативы медицинского персонала стоматологических поликлиник и нормы нагрузки на одного врача-протезиста в производственных зубопротезных единицах в год, которые составили при работе со смотровым врачом

Summary. The article analyzes the basic regulations in the job evaluation specialists dental profile. Describes the development of a legislative framework, in chronological order, identified the major contradictions in the existing regulations that makes it relevant to future work to improve the valuation of specialists dental profile.

Keywords: job evaluation specialists dental profile, legal and regulatory framework

в среднем 2150 производственных единиц (минимально 1950, максимально 2300), при работе без смотрового врача в среднем 1950 производственных единиц (минимально 1750, максимально 2100). За производственную единицу была взята нагрузка на изготовление одной пластмассовой или металлической коронки.

Приказ Минздрава СССР № 977 от 05.11.1951 г. определил предельные цены на зубные протезы; нормы и расценки для зубных техников, работающих с и без разделения труда; поправки к приказу Минздрава СССР № 87 в части штатных нормативов, касающихся врачей-ортодонтотв и зубных техников. Производственные нормы для зубных техников согласно этому приказу исчислялись количеством выполненных зуботехнических работ.

В конце 70-х годов минувшего столетия циркулярное письмо № 45/14 утратило свою силу. В советском здравоохранении к этому времени уже была создана система нормирования труда врачей, имеющая централизованный характер [9–12, 14].

Приказом Минздрава СССР «Об утверждении единых ведомственных норм времени и расценок на зуботехнические работы» № 1156 от 28.11.1987 г. и его редакция в приказе Минздрава СССР «О дополнении единых ведомственных норм времени и расценок на зуботехнические работы» № 767 от 14.10.1988 г. для всех учреждений (отделов, отделений, лабораторий) зубопротезирования были регламентированы одноименные нормативы в привязке к отдельным зуботехническим операциям. Таким образом, нормирование труда зубного техника стало осуществляться с учетом количества выработанного им времени.

В связи с выходом приказа Минздрава СССР «О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствование формы организации стоматологического приема» № 50 от 25.01.1988 г. все медицинские учреждения с 01.03.1988 г. перешли

на новую централизованную систему учета труда врачей стоматологического профиля с оценкой конечных результатов работы по условным единицам трудоемкости. В приложении № 1 к этому приказу приведена таблица с условными единицами учета трудоемкости работы (УЕТ) врачей-стоматологов и зубных врачей в привязке к виду выполняемой работы (всего 183 вида), при этом за 1 УЕТ был принят объем работы врача, необходимый для наложения пломбы при среднем кариесе. Врач при шестидневной рабочей неделе должен был выполнить 21 УЕТ, при пятидневной — 25 УЕТ в рабочий день. В 1989 г. УЕТ, утвержденные приказом № 50, признаны рекомендательными (приказа Минздрава СССР «О признании рекомендательными нормативных актов по труду Минздрава СССР» № 504 от 31.08.1989 г.), а с 2009 г. отменены приказом Минздравсоцразвития России «О признании утратившими силу некоторых нормативных и правовых актов Народного комиссариата труда РСФСР, Министерства здравоохранения РСФСР, Министерства социального обеспечения РСФСР, а также признания не действующими на территории Российской Федерации некоторых актов Народного Комиссариата Труда СССР, Министерства здравоохранения СССР, Государственного комитета Совета министров СССР по вопросам труда и заработной платы, Государственного комитета СССР по труду и социальным вопросам» № 893 от 12.11.2009 г.

В середине 90-х годов XX в. в связи с широким освоением стоматологическими учреждениями новых технологий профилактики, диагностики и лечения стоматологических заболеваний, внедрения современных материалов, инструментов, медикаментов, аппаратуры и в целях повышения заинтересованности стоматологических учреждений и в повышении эффективности работы и улучшения качества стоматологической помощи населению, Минздрав России издал приказ «О совершенствовании системы учета труда врачей стоматологического профиля» № 289 от 02.10.1997 г., в котором разрешил руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации разрабатывать и утверждать УЕТ врачей-стоматологов и зубных врачей на все виды работ с применением новых технологий их производства, не предусмотренные приказом Минздрава СССР № 50, и нормы расхода на новые виды стоматологических материалов, медикаментов и инструментов на одну должность врача стоматологического профиля и зубного техника в год.

С вступлением в силу закона РФ «О медицинском страховании в Российской Федерации» № 1499-1 от 28.06.1991 г. в отечественном здравоохранении начался процесс реформирования, целью которого было усовершенствование модели финансирования медицинской помощи. Этим законом было введено понятие системы социального страхования — обязательного медицинского страхования (ОМС) и добровольного медицинского страхования (ДМС), определены участники (субъекты) ОМС, сформулированы основные права и обязанности участников медицинского страхования [8]. Так начался

новый этап изучения затрат рабочего времени медицинскими работниками с целью финансового обоснования оплаты медицинской помощи.

Субъекты Российской Федерации самостоятельно приступили к разработке нормативных документов, регламентирующих работу в системе медицинского страхования, включая реестры, перечни, классификаторы медицинских услуг, что затрудняло планирование, финансирование, оценку и прогноз развития, в том числе и стоматологической службы.

В 2001 г. приказом Минздрава России «Об утверждении Инструкции по расчету условных единиц трудоемкости работы врачей-стоматологов и зубных врачей» № 408 от 15.11.2001 г. утверждена одноименная инструкция, регламентирующая расчет УЕТ врачей-стоматологов и зубных врачей. Данная инструкция предусматривает медико-экономическую целесообразность использования УЕТ при внедрении новых технологий оказания стоматологической помощи населению с учетом бюджетного финансирования и финансирования по программам обязательного медицинского страхования. При этом согласно этому приказу для органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации для учета работы учреждений стоматологического профиля должен использоваться метод, единый для данной административной территории: метод хронометража или метод экспертных оценок.

В 2001 г. на базе Омской городской клинической стоматологической поликлиники № 1 сотрудниками профильных кафедр стоматологического факультета Омской государственной медицинской академии под руководством В.Д. Вагнера был подготовлен классификатор основных стоматологических лечебно-диагностических мероприятий и технологий, выраженных в УЕТ. При этом проводился хронометраж временных затрат врачей стоматологического профиля и зубных техников с участием главного стоматолога Омска, сотрудников терапевтического, ортопедического, хирургического, детского, профилактического, пародонтологического отделений, отделений реставрационной терапии и имплантологии, анестезиологии и реанимации, кабинета функциональной диагностики, медицинской статистики [1]. Согласно классификатору за 1 УЕТ на терапевтическом, хирургическом приеме был принят объем работы врача, необходимый для лечения среднего кариеса (I класс по Блеку), завершено наложением пломбы из цемента. Врач при шестидневной рабочей неделе должен был выполнить 21 УЕТ в смену, при пятидневной — 25 УЕТ в смену. На ортодонтическом приеме за 1 УЕТ был принят объем работы врача, на выполнение которого требуется 15,7 минуты. При этом врач-ортодонт при шестидневной рабочей неделе должен выполнить 21 УЕТ в смену, при пятидневной — 25 УЕТ в смену. На ортопедическом приеме за 1 УЕТ был принят объем работы врача, необходимый при изготовлении одной металлической коронки (штампованной). При изготовлении зубных протезов из драгметаллов ко всем видам работ применялся повышающий коэффициент — 1,3.

Этот классификатор вошел в качестве приложения 3 (табл. 3.3.) в «Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» от 28.08.2001 г., утвержденные Минздравом (документ № 2510/9257-01) и Федеральным фондом ОМС (документ № 3159/40-1) и согласованные Минфином России (документ № 12-03-03). Данный классификатор и методические рекомендации в целом, согласно письму ФФОМС «О правомерности использования методических рекомендаций по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи» № 586/40-3/ от 14.02.2005 г., являются действительными и ими следует руководствоваться до утверждения новых, которые пока не появлялись.

В.Л. Ковальский своей научной работой в 2002 г. на примере модели стоматологической помощи детскому населению крупных городов показал, что в России наблюдается разный подход к учету работы врачей-стоматологов в различных учреждениях, при этом ежедневная нагрузка врачей-стоматологов колеблется от 20 до 50 УЕТ [2]. Данный факт значительно искажает статистические отчетные данные и препятствует единому учету нагрузки врачей-стоматологов на территории различных субъектов Российской Федерации.

В 2004–2005 годах Стоматологическая Ассоциация России (СтАР) разработала и утвердила классификаторы услуг, работ и технологий для оказания доврачебной помощи при виде деятельности по специальностям: «стоматология» (зубной врач), «стоматология профилактическая» (гигиенист стоматологический), «стоматология ортопедическая» (зубной техник) и амбулаторно-поликлинической помощи при виде деятельности по специальностям: «стоматология» (общей практики), «стоматология терапевтическая», «стоматология хирургическая» «стоматология ортопедическая», «ортодонтия». Таким образом СтАР фактически разграничила услуги, работы и технологии по специальностям стоматологического профиля. Однако в классификаторах не указаны трудозатраты по каждой обозначенной работе или услуге [13].

В Москве учет объемов и видов стоматологических услуг, а также финансовые взаиморасчеты между субъектами обязательного медицинского страхования проводятся в соответствии с «Московским городским реестром медицинских услуг взрослому и детскому населению», согласованным 06.06.1996 г. с Комитетом здравоохранения и городским фондом ОМС, в который многократно вносились поправки и дополнения. Перечень стоматологических услуг, представленный в данном реестре, изначально насчитывал 426 наименований, а сегодня в результате последних дополнений в нем осталось всего 212 наименований услуг.

Для обеспечения единой нормативной базы работ и услуг в здравоохранении на всей территории

Российской Федерации 12.07.2004 г. Минздравсоцразвития утвердило «Номенклатуру работ и услуг в здравоохранении», в соответствии с пунктом 5.5 которой «за 1 условную единицу трудозатрат (УЕТ) принимается 10 минут рабочего времени». То же подтвердил Минздрав России приказом «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н „Об утверждении номенклатуры медицинских услуг“» № 794н от 28.10.2013 г.

Сложившаяся ситуация требует разработки единой нормативной базы как в здравоохранении, так и в стоматологии в частности, которая должна осуществляться на основании «Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении», утвержденных порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Что потребует дальнейшей работы по нормированию труда специалистов стоматологического профиля, проведению хронометража услуг, входящих «Номенклатуру работ и услуг в здравоохранении» и приведению в соответствие перечня услуг реестра медицинских услуг в системе ОМС с перечнем «Номенклатуры работ и услуг в здравоохранении».

ЛИТЕРАТУРА:

1. Вагнер В.Д. Пособие по стоматологии. — М.: Медицинская книга, Н.Новгород: НГМА, 2003. — 264 с.
2. Вагнер В.Д., Семенюк А.М., Чекунков О.В. Путеводитель по стоматологии ортопедической. — М.: Медицинская книга, Н.Новгород: НГМА, 2004. — 581 с.
3. Верлоцкий А.Е. Биография Павла Георгиевича Дауге. — *Одونتология и стоматология*. — 1928; 2: 10—3.
4. Гинзбург С.М. Хронометраж в зубопротезировании и итоги его применения в поликлинике ГИСО. — Труды III Всесоюзного одонтологического съезда. — 1928. — С. 24—34.
5. Дауге П.Г. Соч.: Социальные основы советской стоматологии. — М., 1933; М., 1934.
6. Клемин В.А., Лабунец В.А., Кубаренко В.В. Принципы оценки и хронометраж определения стоматологического статуса зубов с дефектом твердых тканей. — М.: Ленанд, 2010. — 208 с.
7. Ковальский В.Л. Научное обоснование концептуальной модели реформирования стоматологической помощи детскому населению крупных городов: дис. ... д.м.н., 2002. — 292 с.
8. Максименко Л.Л. Руководство к практическим занятиям по общественному здоровью и здравоохранению. Учебно-методическое пособие. — Ставрополь: СтГМА, 2007. — 273 с.
9. Роговой М.А. Методы изучения затрат труда медицинских работников (материалы к V научной сессии института под ред. проф. С.М. Данюшевского). — М.: ВНИИ им. Семашко, 1964. — 52 с.
10. Роговой М.А. Организация и методы изучения затрат рабочего времени. медицинским персоналом в стационарах городских больниц: автореф. дис. ... к.м.н. — М., 1965. — 24 с.
11. Роговой М.А. Опыт изучения труда медицинских работников. — М.: Медицина, 1971. — 108 с.
12. Роговой М.А., Маргулис А.Л. Методика применения штатных нормативов (лекция 4). — М.: ЦИУ, 1969. — 18 с.
13. Рамбовский А.И., Казакова В.А., Алпатова Л.М. Планирование, нормирование и оценка труда врачей-стоматологов и стоматологической помощи жителям Югры в 2011 году. — Интернет-ресурс stoma1-surgut.ru.
14. Христюхин А.К. Методика нормирования труда персонала в бюджетных учреждениях здравоохранения. — М.: ВНИИ им. Семашко, 1977. — 56 с.