

УДК 331

АНАЛИЗ РЕСУРСНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС В АСПЕКТЕ ОБЕСПЕЧЕНИЯ КАЧЕСТВА ТРУДА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

¹Бутова В.Г., ¹Кузнецов С.В., ¹Зуев М.В., ²Дзевисшек Ю.А.,

³Труфанов И.Н., ¹Борисенко И.И.

¹ФГБУ «ЦНИИС и ЧЛХ» Минздрава России, Москва, e-mail: cniis@cniis.ru;

²ООО «Центр эстетической стоматологии», Москва, e-mail: info@doctorkaro.ru;

³ГБУЗ МО «Люберецкий психоневрологический диспансер», пос. Томилино, e-mail: guzmolpnd@mail.ru

Потребность в исследованиях качественного состояния труда стоматологов, количества затрачиваемого ими труда в единицу времени и эффективности затрат живого труда сотрудников стоматологических организаций обусловила актуальность исследования. Цель исследования была сформулирована как совершенствование оплаты труда сотрудников стоматологических организаций, оказывающих медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). В задачи исследования входило проведение анализа ресурсного обеспечения стоматологической помощи в системе ОМС в аспекте обеспечения качества труда медицинского персонала стоматологической организации. Методической основой настоящего исследования выступал анализ данных формы 62 «Ресурсное обеспечение стоматологической помощи в системе ОМС». В результате исследования было установлено, что в анализируемой стоматологической организации ресурсное обеспечение стоматологической помощи системой ОМС не позволяло в полной мере обеспечить высокое качество труда медицинского персонала.

Ключевые слова: качество труда, стоматологическая помощь, ресурсное обеспечение

ANALYSIS OF RESOURCE PROVISION OF DENTAL CARE IN THE CHI SYSTEM IN THE ASPECT OF ENSURING THE QUALITY OF WORK OF MEDICAL PERSONNEL

¹Butova V.G., ¹Kuznetsov S.V., ¹Zuev M.V., ²Dzevishek Yu.A., ³Trufanov I.N., ¹Borisenko I.I.

¹Scientific and Research Institute of Dentistry and Maxillofacial Surgery,

Ministry of health of Russia, Moscow, e-mail: cniis@cniis.ru;

²LLC «Centre of esthetic stomatology», Moscow, e-mail: info@doctorkaro.ru;

³Luberetskiy mental hospital, village Tomilino, e-mail: guzmolpnd@mail.ru

Research needs a qualitative condition of dentists' labor, the amount expended their labor in unit time and cost effectiveness of direct labor employees dental organizations led to the relevance of the study. The purpose of the study was formulated as the improvement of employees salaries in dental organizations that provide medical services in system of obligatory medical insurance (OMI). The objectives of the study included the analysis of resource provision of dental care in the OMI system in the aspect of ensuring the quality of work of medical personnel in dental organizations. Methodological basis of the present study was the analysis of form data, 62 «Resource provision of dental care in the OMI system». In the result of the study it was found that in the analyzed dental organizations resource provision of dental care by compulsory medical insurance system did not allow to fully ensure the high quality of work of medical personnel.

Keywords: quality of work, dental care, resource support

Реформа отечественной системы здравоохранения потребовала одновременного повышения уровня обеспеченности конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи и внедрения новых, а также совершенствования имеющихся организационно-экономических моделей и технологий управления обсуждаемой системой. По скорости реформирования и широте диапазона решаемых задач к наиболее динамичным сферам здравоохранения следует справедливо отнести стоматологию. Такое положение дел обусловлено тем, что стоматологические услуги

являются высоко востребованными населением, а посещения стоматологов в структуре посещений врачей всех специальностей составляют около 20% [9, с. 3–7].

Обозначенные позиции объясняют научный интерес к изучению стоматологических организаций и их деятельности с позиций исследования данных об обращаемости и посещаемости, что в конечном итоге позволяет судить о соотношении спроса и предложения на стоматологические услуги в государственных и частных медицинских организациях [6, с. 176–178].

Не меньший научный интерес представляют данные о стоматологическом здоровье населения и объемах стоматологической помощи с точки зрения их ресурсного покрытия [3; 4, с. 21–24].

И, наконец, исследование систем и технологий управления ресурсами стоматологической службы является самостоятельной медико-социально значимой проблемой, решение которой, среди прочего, подразумевает разработку и совершенствование механизма обеспечения эффективной деятельности стоматологических подразделений медицинских организаций. Именно такой механизм предполагает повышение доступности и качества стоматологической помощи, оказываемой населению [7, с. 30–35].

С повышением технического и организационного уровня стоматологической помощи, ростом ее объемов закономерно расширяется состав норм труда, усиливается взаимосвязь функций нормирования и организации стоматологической помощи [8]. Так, с появлением технических возможностей для обслуживания одним специалистом-стоматологом нескольких единиц стоматологического оборудования возникает необходимость нормирования соотношения между количеством оборудования и численностью специалистов в организации [5, с. 281–285]. С внедрением коллективных форм организации труда возникает необходимость в нормировании численности персонала, например, выездной стоматологической бригады [2, с. 491]. Повышение эффективности планирования объемов стоматологической помощи влечет за собой усиление работы по детализации плановых заданий, что обуславливает необходимость обоснования трудоемкости стоматологических услуг и нормирования трудоемкости по стадиям лечебно-диагностического процесса [10].

Таким образом, в стоматологических организациях используется система норм труда, отражающая различные стороны трудовой деятельности коллектива. Наиболее применяемыми нормами в стоматологии традиционно выступают нормы времени, обслуживания и численности.

За выполнение нормы труда (трудовых обязанностей) определенной сложности или квалификации в единицу времени предусмотрен фиксированный размер оплаты труда – оклад (тарифная ставка).

Нормы труда подлежат обязательной замене новыми по мере внедрения новых технологий оказания стоматологической по-

мощи, которые обеспечили существенный рост производительности труда.

Сама производительность труда является результатом функционирования определенного количества труда [1, с. 3–9], затраченного сотрудником стоматологической организации в единицу рабочего времени, при определенном качественном состоянии труда. Между количеством труда, затрачиваемым в единицу рабочего времени, его качеством и результатом существует причинно-следственная связь.

В стоматологических организациях производительность труда определяется как эффективность затрат исключительно живого труда и рассчитывается через показатели выработки и трудоемкости стоматологических услуг, между которыми существует обратно пропорциональная зависимость.

Таким образом, современный подход к определению размера оплаты труда должен отражать:

– качественное состояние труда, обусловленное используемыми технологиями стоматологической помощи;

– количество труда, затраченного сотрудником стоматологической организации в единицу рабочего времени;

– эффективность затрат живого труда сотрудников стоматологических организаций.

Потребность в исследованиях качественного состояния труда стоматологов, количества затрачиваемого ими труда в единицу времени и эффективности затрат живого труда сотрудников стоматологических организаций обусловила актуальность и выбор тематики проведенного исследования.

Цель исследования: совершенствование оплаты труда сотрудников стоматологических организаций, оказывающих медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования (ОМС).

В задачи исследования входило проведение анализа ресурсного обеспечения стоматологической помощи в системе ОМС в аспекте обеспечения качества труда медицинского персонала стоматологической организации.

Материалы и методы исследования

Методической основой настоящего исследования выступал анализ ресурсного обеспечения стоматологической помощи в системе ОМС.

В соответствии с пунктом 5.5 Положения о Федеральной службе государственной статистики, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 2 июня 2008 г. № 420, и во исполнение Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской

Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р, представленная Министерством здравоохранения Российской Федерации годовая форма федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» была утверждена, а также снабжена указаниями по заполнению, сбору и обработке данных.

Таким образом, годовая форма федерального статистического наблюдения № 62 предложена в 2008 году, а современный ее вариант введен в действие с даты отчета за 2014 год. Сведения о ресурсном обеспечении медицинской помощи населению отражались в разделе VII «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования (рублей)», а затем учитывались и предоставлялись в виде отчета в соответствии с требованиями приказа Росстата от 29.07.2009 № 154 «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

Позже приказом Федеральной службы государственной статистики от 15 мая 2014 г. № 308 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения» форма 62 была дополнена, что нашло отражение в письме Минздрава России от 26.01.2016 № 11-10/10/2-317 «Об отчете по форме № 62 “Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению” за 2015 год». В соответствии с ним медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь и подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству Российской Федерации и другим главным распорядителям средств федерального бюджета, заполняют Раздел VIII (8000) – «Расходы финансовых средств из различных источников финансирования» формы 62.

В обеих версиях формы 62 (2014 и 2015 гг.) кассовые расходы медицинских организаций отражаются в аналогичных графах по всем разделам и соответ-

ствующим источникам финансирования, входящим в План финансово-хозяйственной деятельности. Кассовые расходы отражаются в полном соответствии с Отчетом об исполнении учреждением плана его финансово-хозяйственной деятельности (ф. 0503737). При этом учитываются остатки средств предыдущего года и не учитываются остатки средств, переходящих на следующий год.

Расходы на оплату труда с начислениями (заработная плата, прочие выплаты и начисления на оплату труда) неизменно отражаются в структуре кассовых расходов, которые в совокупности представлены суммой строк 02 + 06 + 13 + 14 + 15 формы 62.

Проведение анализа ресурсного обеспечения стоматологической помощи в системе ОМС включало комплексную аналитическую оценку затрат, в том числе затрат на оплату труда медицинского персонала стоматологических организаций.

На 1 этапе комплексной аналитической оценки определялась структура расходов финансовых средств стоматологической организации из различных источников финансирования в 2014 г. На 2 этапе определялась структура расходов на оплату труда за тот же период. На 3 этапе определялась структура расходов на поступление нефинансовых активов. На 4 этапе определялась структура расходов на увеличение стоимости материальных запасов и их приобретение в 2014 г. На 5 этапе определялась структура расходов на приобретение услуг стоматологической организацией в 2014 г. На 6 этапе определялась структура расходов на увеличение стоимости основных средств и их приобретение за анализируемый период.

Все полученные данные были подвергнуты статистической обработке с использованием программных средств Microsoft Excel.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты анализа ресурсного обеспечения стоматологической помощи в системе ОМС представлены в табл. 1.

Таблица 1

Раздел VII. Расходы финансовых средств из различных источников финансирования (руб.)

Расходы	Суммарно по всем источникам финансирования медицинской помощи в условиях амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (руб.)	
	Абс., руб.	Доля, %
Итого по кассовым расходам (сумма строк 02 + 06 + 13 + 14 + 15), в том числе:	301 344 263,91	100,0
Оплата труда с начислениями (сумма строк 03 + 04 + 05)	242 406 309,37	80,44 ± 0,05
Поступление нефинансовых активов (сумма строк 16 + 20 + 21)	30 119 052,74	9,99 ± 0,02
Приобретение услуг (сумма строк 07 + 08 + 09 + 10 + 11 + 12)	27 848 524,80	9,24 ± 0,02
Прочие расходы	970 377,00	0,33 ± 0,01
Социальное обеспечение	0,00	0,00

Было установлено, что в общей структуре кассовых расходов (сумма строк 02 + 06 + 13 + 14 + 15) в 2014 г. доля расходов на оплату труда с начислениями (сумма строк 03 + 04 + 05) составила $80,44 \pm 0,05\%$, на поступление нефинансовых активов (сумма строк 16 + 20 + 21) – $9,99 \pm 0,02$, приобретение услуг (сумма строк 07 + 08 + 09 + 10 + 11 + 12) – $9,24 \pm 0,02$, прочие расходы – $0,33 \pm 0,01\%$.

За анализируемый период медицинская организация, предоставляющая стоматологические услуги в системе ОМС, полностью отказалась от расходов на социальное обеспечение. В структуре расходов на оплату труда с начислениями доля расходов на заработную плату была максимальной и составила $81,798 \pm 0,02\%$, далее следовали расходы, связанные с начислениями на оплату труда, – $18,20 \pm 0,01\%$. Расходы, связанные с прочими выплатами медицинскому персоналу стоматологической организации, составили менее 1% – $0,002 \pm 0,0001\%$ (табл. 2).

В структуре расходов на поступление нефинансовых активов (сумма строк 16 + 20 + 21) доля расходов, связанных с увеличением стоимости материальных запасов и их приобретением (сумма строк 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28), составила $75,69 \pm 0,02\%$, а основных средств и их приобретением (сумма строк 17 + 18 + 19) – $24,31 \pm 0,01\%$.

За анализируемый период медицинская организация, предоставляющая стоматологические услуги в системе ОМС, полностью отказалась от расходов на увеличение стоимости нематериальных активов (табл. 3).

В структуре расходов на увеличение стоимости материальных запасов и их приобретение доля расходов на приобретение прочих материальных активов составила $55,70 \pm 0,03\%$, медикаментов и перевязочных средств – $30,60 \pm 0,02$, медицинского инструментария – $11,05 \pm 0,01$, мягкого инвентаря – $2,33 \pm 0,01$, продуктов питания – $0,32 \pm 0,01\%$ (табл. 4).

Таблица 2

Структура расходов на оплату труда с начислениями

	Абс., руб.	Доля, %
Оплата труда с начислениями (сумма строк 03 + 04 + 05), из них:	242 406 309,37	100,0
заработная плата	198 277 092,53	$81,798 \pm 0,02$
начисления на оплату труда	44 124 280,62	$18,200 \pm 0,01$
прочие выплаты	4 936,22	$0,002 \pm 0,0001$

Таблица 3

Структура расходов на поступление нефинансовых активов

	Абс., руб.	Доля, %
Поступление нефинансовых активов (сумма строк 16 + 20 + 21), из них:	30 119 052,74	100,0
Увеличение стоимости материальных запасов, их приобретение (сумма строк 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28)	22 796 692,77	$75,69 \pm 0,02$
Увеличение стоимости основных средств, их приобретение (сумма строк 17 + 18 + 19)	7 322 359,97	$24,31 \pm 0,01$
Увеличение стоимости нематериальных активов	0,00	0,00

Таблица 4

Структура расходов на увеличение стоимости материальных запасов и их приобретение

	Абс., руб.	Доля, %
Увеличение стоимости материальных запасов, их приобретение (сумма строк 22 + 23 + 24 + 25 + 26 + 27 + 28), из них:	22 796 692,77	100,0
прочих материальных активов	12 697 959,01	$55,70 \pm 0,03$
медикаментов и перевязочных средств	6 976 606,48	$30,60 \pm 0,02$
медицинского инструментария	2 520 005,28	$11,05 \pm 0,01$
мягкого инвентаря	531 507,00	$2,33 \pm 0,01$
продуктов питания	70 615,00	$0,32 \pm 0,01$
реактивов и химикатов, стекла и химической посуды	0,00	0,00
горюче-смазочных материалов	0,00	0,00

За анализируемый период медицинская организация, предоставляющая стоматологические услуги в системе ОМС, полностью отказалась от расходов на приобретение реактивов и химикатов, стекла и химической посуды, а также горюче-смазочных материалов.

В структуре расходов на приобретение услуг доля расходов на услуги по содержанию имущества была максимальной и составила $53,51 \pm 0,06\%$, далее следовали в порядке убывания расходы на прочие услуги – $22,51 \pm 0,04\%$, коммунальные услуги – $17,27 \pm 0,03$, транспортные услуги – $5,82 \pm 0,02$, услуги связи – $0,75 \pm 0,01$ и на арендную плату за пользование имуществом – $0,14 \pm 0,01\%$ (табл. 5).

В структуре расходов на увеличение стоимости основных средств и их приобретение доля медицинского оборудования была максимальной и составила $67,47 \pm 0,02\%$, прочих основных средств – $32,53 \pm 0,01\%$ (табл. 6).

увеличение стоимости нематериальных активов, приобретение медицинского инструментария, а также реактивов, химикатов, стекла, химической посуды и горюче-смазочных материалов.

Вместе с тем требования к рабочей силе как составная часть процесса совершенствования организации труда медицинского персонала стоматологической организации и управления качеством стоматологической помощи непосредственно касаются профессиональных, квалификационных и деловых качеств персонала. Именно эти качества связаны с уровнем социального обеспечения и социальной защиты медицинских работников через реализацию их права на непрерывное профессиональное образование и повышение квалификации, а также с динамикой стоимости нематериальных активов в виде приобретения организацией авторских прав, патентов, исключительных прав на использование медицинских технологий и программных продуктов. Качество

Таблица 5

Структура расходов на приобретение услуг

	Абс., руб.	Доля, %
Приобретение услуг (сумма строк 07 + 08 + 09 + 10 + 11 + 12), из них:	27 848 524,80	100,0
услуги по содержанию имущества	14 900 470,66	$53,51 \pm 0,06$
прочие услуги	6 270 089,03	$22,51 \pm 0,04$
коммунальные услуги	4 810 163,36	$17,27 \pm 0,03$
транспортные услуги	1 622 038,37	$5,82 \pm 0,02$
услуги связи	209 976,86	$0,75 \pm 0,01$
арендная плата за пользование имуществом	35 786,52	$0,14 \pm 0,01$

Таблица 6

Структура расходов на увеличение стоимости основных средств, их приобретение

	Абс., руб.	Доля, %
Увеличение стоимости основных средств, их приобретение (сумма строк 17 + 18 + 19), из них:	7 322 359,97	100,0
медицинского оборудования	4 940 580,19	$67,47 \pm 0,02$
прочих основных средств	2 381 779,78	$32,53 \pm 0,01$
медицинского инструментария	0,00	0,00

Как следует из табл. 6, за анализируемый период медицинская организация, предоставляющая стоматологические услуги в системе ОМС, полностью отказалась от приобретения медицинского инструментария.

Таким образом, анализ ресурсного обеспечения стоматологической помощи в системе ОМС в 2014 г. позволил установить факт экономии средств и отказ организации от расходов на социальное обеспечение,

труда зависит также от своевременности приобретения медицинского инструментария и диагностических реактивов. Совокупность названных позиций в конечном итоге определяет степень пригодности работника к конкретному труду и определяет качество последнего.

Проведенный анализ позволяет утверждать, что в 2014 г. в анализируемой стоматологической организации ресурсное

обеспечение стоматологической помощи системой ОМС не позволяло в полной мере обеспечить высокое качество труда медицинского персонала.

Список литературы

1. Водолазский А.А. Экономифизика и законы здоровой экономики // Очерки о производительности труда и модернизации экономики. – Новочеркасск: «НОК», 2012. – 86 с.
2. Духанина И.В. Модель организации выездной стоматологической помощи работникам сельского хозяйства / И.В. Духанина, А.И. Хан, О.В. Золотарева, И.В. Архипов // Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=21305>.
3. Дьяченко В.Г. Качество в современной медицине: монография. – Хабаровск: ГОУ ВПО ДВГМУ Росздрава, 2007. – 415 с. – URL: <http://www.pqm-online.com/assets/files/lib/books/diachenko.pdf> / дата доступа 13.07.2016.
4. Золотарева О.В. Вопросы организации стоматологической помощи лицам пожилого и старческого возраста, госпитализированным в многопрофильные стационары: справочник врача общей практики / О.В. Золотарева, И.В. Духанина. – 2014. – № 3. – С. 21–24.
5. Золотарева О.В. Аналитическая оценка дополнительных диагностических исследований гиперплазии слизистой оболочки полости рта в современных условиях / О.В. Золотарева, И.В. Духанина // Врач-аспирант. – 2015. – № 3.2 (70) – С. 281–285.
6. Коробкова О.К. Особенности спроса на медицинские услуги в Российской Федерации // Вопросы экономики и права. – 2011. – № 1. – С. 178–181.
7. Пивень Д.В. Современные правовые механизмы совершенствования деятельности стоматологической службы / Д.В. Пивень, И.С. Кицул, С.О. Даценко // Менеджер здравоохранения. – 2010. – № 2. – С. 30–35.
8. Швакова О.Н. Экономика труда: учебно-методическое пособие. – Горно-Алтайск: ГАГУ, 2003. – URL: <http://e-lib.gasu.ru/eposobia/shvakova/R%2012%201.html> / дата доступа 13.07.2016.
9. Шведенко И.В. Управление ресурсами стоматологической службы на примере Приморского края: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.33 – общественное здоровье и здравоохранение. – Хабаровск, 2009. – 236 с.
10. Drozdova O.V. Analysis of the prevalence of the factors, influencing the development of hyperplasia of the oral mucous membrane of the elderly and senile age patients /

O.V. Drozdova, I.V. Dukhanina // World Science. – 2015. – URL: http://ws-conference.com/en/view_article.php?article=1404 (дата доступа 13.07.2016).

References

1. Vodolazskij A.A. Jekonofizika i zakony zdorovoj jekonomiki // Oчерki o proizvoditel'nosti truda i modernizacii jekonomiki. Novoчерkassk: «NOK», 2012. 86 p.
2. Duhanina I.V. Model organizacii vyezdnj stomatologicheskoj pomoshhi rabotnikam selskogo hozjajstva / I.V. Duhanina, A.I. Han, O.V. Zolotareva, I.V. Arhipov // Sovremennye problemy nauki i obrazovanija. 2015. no. 4; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=21305>.
3. Djachenko V.G. Kachestvo v sovremennoj medicine: monografija. Habarovsk: GOU VPO DVG MU Roszdrava, 2007. 415 p. URL: <http://www.pqm-online.com/assets/files/lib/books/diachenko.pdf> / data dostupa 13.07.2016.
4. Zolotareva O.V. Voprosy organizacii stomatologicheskoj pomoshhi licam pozhilogo i starcheskogo vozrasta, gospi-talizirovannym v mnogoprofilnye stacionary: spravochnik vracha obshhej praktiki / O.V. Zolotareva, I.V. Duhanina. 2014. no. 3. pp. 21–24.
5. Zolotareva O.V. Analiticheskaja ocenka dopolnitelnyh diagnosticheskikh issledovanij giperplazii slizistoj obolochki polosti rta v sovremennyh uslovijah / O.V. Zolotareva, I.V. Duhanina // Vrach-aspirant. 2015. no. 3.2 (70) pp. 281–285.
6. Korobkova O.K. Osobennosti sprosna na medicinskie uslugi v Rossijskoj Federacii // Voprosy jekonomiki i prava. 2011. no. 1. pp. 178–181.
7. Piven D.V. Sovremennye pravovye mehanizmy sovsershenstvovanija dejatel'nosti stomatologicheskoj sluzhby / D.V. Piven, I.S. Kicul, S.O. Dacenko // Menedzher zdравоохранenija. 2010. no. 2. pp. 30–35.
8. Shvakova O.N. Jekonomika truda: uchebno-metodicheskoe posobie. Gorno-Altajsk: GAGU, 2003. URL: <http://e-lib.gasu.ru/eposobia/shvakova/R%2012%201.html> / data dostupa 13.07.2016.
9. Shvedenko I.V. Upravlenie resursami stomatologicheskoj sluzhby na primere Primorskogo kraja: dis. ... kandidata med. nauk: 14.00.33 obshhestvennoe zdorove i zdравоохранenie. Habarovsk, 2009. 236 p.
10. Drozdova O.V. Analysis of the prevalence of the factors, influencing the development of hyperplasia of the oral mucous membrane of the elderly and senile age patients / O.V. Drozdova, I.V. Dukhanina // World Science. 2015. URL: http://ws-conference.com/en/view_article.php?article=1404 (дата доступа 13.07.2016).