

В.М. Шипова¹, О.Г. Минин², Ю.В. Фролова³

¹ Российская медицинская академия последипломного образования, Москва

² Мурманский медицинский комплекс Научного медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова

³ Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова, Москва

Планирование численности врачей в больничных учреждениях (подразделениях) в современных условиях

В статье приведен краткий обзор и анализ трудностей применения в практике здравоохранения нормативно-правовых документов по труду, определяющих численность персонала больничных учреждений, номенклатуру учреждений здравоохранения, должностей и специальностей, наименование отделений.

Ключевые слова: *нормативно-правовые документы по труду, штатные нормативы, численность персонала больницы, номенклатура учреждений здравоохранения, наименование отделений.*

Контактная информация: Шипова Валентина Михайловна. Тел.: (495) 433-4701

© Коллектив авторов, 2011

Численность врачебных кадров наряду с их квалификацией – определяющие факторы своевременности и качества оказания медицинской помощи, возможности внедрения новых технологий в лечебно-диагностический процесс.

Нормативы численности медицинского персонала по основным типам больничных учреждений утверждены свыше 30 лет тому назад (приказы Минздрава СССР №560 от 31.05.1979 г., № 600 от 06.06.1979 г., №900 от 26.09.1978 г. и др.). Изменения, произошедшие в демографической ситуации в стране, характере патологии населения, определяют необходимость пересмотра штатных нормативов.

В последние годы Минздравсоцразвития РФ предпринимает активные попытки пересмотра нормативов по труду. Как правило, нормативы численности медицинского персонала в качестве рекомен-

дуемых показателей содержатся в приказах о порядке оказания того или иного вида медицинской помощи, а также в информационных письмах «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на ... год» (в дальнейшем – информационное письмо).

К сожалению, эти нормативно-правовые документы содержат столь значительное число ошибочных положений, носящих как системный, так и частный характер, что внедрение их в практику здравоохранения в значительной мере затруднено.

К системным ошибкам относятся, на наш взгляд, следующие:

- ▶ несоответствие формата нормативного документа, формы нормативной записи, порядка

V.M. SHIPOVA, O.G. MININ, Yu.V. FROLOVA

Planning the number of staff at modern medical facilities (units)

The paper presents a brief outline and a review of the hassle involved in applying in healthcare practice labour legal documents defining the staff size of medical facilities, nomenclature of healthcare organizations, job duties and specialties, and name of medical units.

Key words: *labour legal documents, staffing standards, hospital staff size, nomenclature of healthcare organizations, job duties and specialties, name of units.*

представления нормативов по труду теории и практике нормирования труда в здравоохранении;

- ▶ несоблюдение номенклатуры учреждений здравоохранения, врачебных специальностей, перечня больничных отделений хирургического профиля;

- ▶ отсутствие финансовой обеспеченности предлагаемых нормативов по труду.

1. Формат нормативного документа по труду

Нормативы численности персонала в здравоохранении представлены в двух формах: штатные нормативы и типовые штаты. Различия этих документов заключаются в том, что применение штатных нормативов в ЛПУ требует определенных расчетов, а типовые штаты устанавливают численность персонала для учреждения или подразделения той или иной мощности, использование их в ЛПУ не требует расчета. Штатные нормативы применяют для медицинского персонала, типовые штаты – для немедицинского.

Пример представления нормативного материала в штатных нормативах: должность врача-педиатра в педиатрическом отделении детской городской больницы устанавливается из расчета одна должность на 20 коек. Такая запись означает, что в отделении на 30 коек установлены 1,5 должности врача-педиатра ($30:20=1,5$).

Нормативно-правовые документы по нормативам численности медицинского персонала, утвержденные Минздравсоцразвития РФ в 2009–2010 годах, представлены в виде типовых штатов. Исключение составляет лишь один документ: приказ Минздравсоцразвития РФ №613н от 09.08.2010 г. «Порядок оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий», в котором нормативы численности медицинского персонала представлены в виде штатных нормативов.

Изменение формы нормативного документа по труду для медицинского персонала на типовые штаты вместо штатных нормативов привело к исчезновению в большинстве нормативно-правовых документов слов «из расчета». Так, например, в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ №418н от 03.06.2010 г. одна должность врача – детского уролога-андролога устанавливается следующим образом: одна штатная единица на 10 коек. В отсутствие слов «из расчета» это означает, что и на 15, и на 19 коек может быть установлена лишь одна должность, и только на 20 коек можно установить две должности. Таким образом, при данной нормативной записи дробное количество должностей установить невозможно. Кроме того, штатные нормативы определяют не число штатных единиц, как указано в приказе, а число должностей.

В то же время в приказе Минздравсоцразвития РФ №808н от 02.10.2009 г. «Об утверждении порядка оказания акушерско-гинекологической помощи», сформированного в виде типовых штатов, слова «из расчета» включены во все положения документа, в том числе и в те, когда расчет не требуется. Так, например, в этом приказе указано, что медицинская сестра процедурная устанавливается из расчета одна должность на процедурный кабинет; сестра-хозяйка – из расчета одна должность на отделение и т.д.

В нормативно-правовых документах принят порядок определения нормативов по труду для подразделений той или иной группы персонала, который удобен для расчета численности персонала в ЛПУ: вначале определяют численность врачебного персонала, затем заведующих отделениями, далее численность среднего медицинского персонала, завершающаяся должностью старшей медицинской сестры и, наконец, численность должностей младшего медицинского персонала и сестры-хозяйки. Такой порядок обусловлен тем, что ряд должностей руководящего состава вводят вместо должностей основного персонала.

Так, например, должность заведующего офтальмологическим отделением детской городской больницы в отделении менее чем на 60 коек вводится вместо 0,5 должности врача из общей численности врачей. Например, офтальмологическому отделению на 50 коек в детской городской больнице положено 2,0 ($50:25=2,0$) должности врача-офтальмолога, а при введении должности заведующего численность врачей уменьшается на 0,5 должности. Следовательно, в данном отделении может быть введено следующее число врачебных должностей:

- ▶ заведующий отделением – 1,0 должность;
- ▶ врач-офтальмолог – 1,5 должности.

Указанный порядок установления должностей в рассматриваемых нормативно-правовых документах нарушен. В ряде приказов вначале устанавливается должность заведующего, затем врачей; в других, наоборот, – сначала врачей, затем заведующих. Аналогичные нарушения порядка представления должностей наблюдаются и для среднего, и для младшего медицинского персонала.

Более того, в структуру лечебных подразделений в ряде приказов введены должности медицинского персонала вспомогательной лечебно-диагностической службы – это означает подчиненность этого персонала заведующему профильным отделением, что не соответствует практике здравоохранения. Так, например, в отделении травматологии и ортопедии вводится должность врача по лечебной физкультуре и врача-физиотерапевта (приказ Минздравсоцразвития РФ №201н от 31.03.2010 г.).

Весьма часто в нормативно-правовых документах ряд должностей среднего и младшего медицинского персонала не указывают вовсе. Так, не указаны должности медицинских сестер для организации ухода за тяжелооболзными, а в отделении травматологии не предусмотрено штатное обеспечение перевязочной (приказ Минздравсоцразвития РФ №201н от 31.03.2010 г.).

2. Номенклатура учреждений здравоохранения, должностей и специальностей, наименование отделений

Номенклатуру учреждений здравоохранения определяет в настоящее время приказ Минздравсоцразвития РФ №627 от 07.10.2005 г. «Единая номенклатура государственных и муниципальных учреждений здравоохранения». В соответствии с этим документом больничные учреждения представлены следующим образом.

Больницы, в том числе:

- ▶ участковая;
- ▶ районная;
- ▶ городская, в т.ч. детская;
- ▶ городская скорой медицинской помощи;
- ▶ центральная (городская, районная);
- ▶ областная, в т.ч. детская (краевая, районная).

Специализированные больницы, в том числе:

- ▶ восстановительного лечения, в т.ч. детская;
- ▶ гинекологическая;
- ▶ инфекционная, в т.ч. детская;
- ▶ наркологическая;
- ▶ онкологическая;
- ▶ офтальмологическая;
- ▶ психоневрологическая, в т.ч. детская;
- ▶ психиатрическая, в т.ч. детская;
- ▶ психиатрическая (стационар) специализированного типа с интенсивным наблюдением;
- ▶ туберкулезная, в т.ч. детская;
- ▶ курортная.

Информационные письма определяют штатные нормативы врачей и среднего медицинского персонала в многопрофильной больнице. При этом в них не указано, что подразумевается под этим типом учреждения, не соответствующим номенклатуре. Например, относится ли участковая больница, имеющая 2–3 профиля отделений, к многопрофильной. Большой вопрос возникает и в связи с возможностью применения этих нормативов по труду в специализированных, как правило, однопрофильных больницах.

В нормативно-правовых документах Минздравсоцразвития РФ названия профилей отделений представлены в весьма произвольной форме и не соответствуют перечню хирургических подразделений стационаров лечебно-профилактических учрежде-

ний, утвержденному приказом Минздрава РФ №28 от 20.01.1999 г. Так, в информационных письмах приводятся следующие названия профилей отделений: ожоговая травма, челюстно-лицевая травма, отделение анестезиологии и реаниматологии, проктологии, вместо следующих – правильных – наименований отделений: ожоговое, челюстно-лицевой хирургии (стоматологическое), колопроктологическое, отделение анестезиологии-реанимации.

Номенклатура специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации определена Приказом Минздравсоцразвития РФ №210н от 23.04.2009 г., специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации – приказом Минздравсоцразвития РФ №176н от 16.04.2008 г., номенклатура должностей младшего медицинского персонала – приказом Минздравмедпрома РФ №35 от 20.02.1995 г. Несоблюдение этой номенклатуры в учреждениях здравоохранения приводит к большим осложнениям при пенсионном обеспечении медицинского персонала, установлении им соответствующего режима труда и отдыха и т.д.

Тем более недопустимы нарушения этой номенклатуры в нормативно-правовых документах. Однако в рассматриваемых приказах такие нарушения встречаются весьма часто. Например, в наименованиях врачебного персонала встречаются следующие: врач химиотерапевт, эмбриолог, кардиохирург, гинеколог и др. вместо названий, соответствующих номенклатуре: врач-онколог, неонатолог, сердечно-сосудистый хирург, акушер-гинеколог.

В наименованиях должностей среднего медицинского персонала также имеются ошибочные записи: медицинская сестра постовая вместо правильного наименования – медицинская сестра палатная (постовая).

ВЫВОДЫ

Для внедрения в практику здравоохранения приказов Минздравсоцразвития РФ, утвердивших нормативы по труду, необходимы изменения формата нормативного документа по труду и форм нормативной записи, изменения наименований учреждений, профилей отделений, должностей медицинского персонала. Вопросы экономической оценки нормативно-правовых документов будут рассмотрены в последующей публикации.