

Шипова В.М.¹, Гриднев О.В.², Гаджиева С.М.³

ЭКОНОМИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СОВРЕМЕННЫХ НОРМ ТРУДА

- ¹ ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко», Россия, Москва
- ² Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Городская больница №3, Россия, Москва, Зеленоград
- ³ Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детский санаторий №42 Департамента здравоохранения города Москвы», Россия, Москва

Shipova V.M.¹, Gridnev O.V.², Gadzhieva S.M.³

ECONOMIC ASSESSMENT OF THE CURRENT LABOUR STANDARDS

- ¹ National Research Institute for Public Health, Russia, Moscow
- ² State Budgetary Healthcare Institution "City Hospital №3 of Moscow Healthcare Department", Russia, Moscow, Zelenograd
- ³ State budgetary institution Moscow Health "Children's sanatorium №42 Moscow Health Department", Russia, Moscow

Шипова Валентина Михайловна - д.м.н., профессор, главный научный сотрудник, 105064, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н.А.Семашко», e-mail: vschipova@yandex.ru

Гриднев Олег Владимирович - к.м.н., главный врач, 124617, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы Городская больница №3, e-mail: GridnevOV@zdrav.mos.ru, gb3@zdrav.mos.ru

Гаджиева Саида Мердановна - главный врач, 123103, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения города Москвы «Детский санаторий №42 Департамента здравоохранения города Москвы», тел. 8(499) 199-28-25

Резюме. В публикации представлены основные тенденции в нормативной численности медицинских работников, рекомендуемых штатными нормативами, утвержденными в последние 2 года и сделан вывод, о необходимости отмены, анализируемых приказов Минздрава России в части норм труда.

Ключевые слова: нормы труда, численность медицинских работников.

Summary. The publication presents the main trends in the normative number of health workers, staff recommended normativam approved in the last 2 years, and concluded that the necessity bridge cancel orders analyzed Russian Ministry of Health in terms of labor standards.

Key words: labor standards, the number of health care workers.

Основное назначение норм труда состоит в их применении в медицинских организациях для рациональной расстановки и оптимального использования кадров, что в конечном счете должно приводить к улучшению качества медицинской помощи, а на федеральном уровне - при планировании общей численности медицинских работников и их структуры по отдельным группам и специальностям.

Соответствуют ли этой задаче современные нормативно-правовые документы по труду? Что они дают практике здравоохранения и в какой мере, возможно их использование?

Рекомендуемые штатные нормативы являются составной частью приказов Минздрава России по порядкам оказания медицинской помощи. Медико-экономическая оценка этих документов проведена нами по методике нормирования труда в здравоохранении.

В рамках данной публикации не представляется возможным описание всех используемых методических подходов, они достаточно подробно представлены в соответствующей литературе [1,2,3] и широко применяются в медицинских организациях при экономическом анализе деятельности медицинских работников и подразделений.

Основные положения этих методических подходов состоят в следующем:

1. Экономическая оценка норм труда по амбулаторно-поликлинической помощи основана на использовании плановой функции врачебной должности. Объем планируемой работы в виде планового числа посещений на 1000 населения по врачебным специальностям принимался соответствующим Информационному письму Минздравсоцразвития РФ от 22.12.2011 №20-2/10/1-8234 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год". Использование именно этих данных связано с тем, что после перехода с 2013 г. на основной планово-нормативный показатель, обращение в связи с заболеванием, вместо традиционно используемого выражения объема помощи в виде числа посещений, планово-нормативные показатели, ни в числе обращений по поводу заболеваний, ни в числе посещений не устанавливаются, в документах приводится лишь рекомендуемое число посещений с профилактическими и иными целями по специальностям.

2. Нормативы численности врачей основных специальностей при оказании больничных видов помощи выражаются в числе коек на 1 должность, а планово-нормативные показатели - в числе случаев госпитализации, средней длительности пребывания больного в стационаре и числе койко-дней, при этом основным показателем является с 2014 г. случай госпитализации. Первым этапом расчета нормативной численности должностей является определение планово-нормативного числа коек по общеизвестному алгоритму, исходя из указанных планово-нормативных показателей, ежегодно приводимых в территориальных программах. В расчетах использовались планово-нормативные показатели, приведенные в письме Минздрава России от 21.12.2015 № 11-9/10/2-7796 « О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год». Переход на новый планово-нормативный показатель в дневных стационарах: случай лечения - определяет необходимость использования этой же методики и при расчетах нормативной численности должностей при оказании этого вида медицинской помощи.

3. Изменения в нормативной численности врачей той или иной специальности влекут за собой и изменения в численности врачей вспомогательной лечебно-диагностической службы. В связи с этим каждый раз проводилась соответствующая коррекция изменений врачебного персонала, при этом применялись соотношения между врачами вспомогательной службы и врачами амбулаторного приема, установленные приказами Минздрава СССР, а по больничной помощи использовалось нормативное число коек на ту или иную должность врача вспомогательной службы. Использование приказов Минздрава СССР объясняется тем, что формулировка норм труда медицинских работников вспомогательной службы в современных нормативно-правовых документа («устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения», "в соответствии с нормативами нагрузки") не позволяет рассчитать их нормативную численность.

4. Расчетная нормативная численность врачей, предлагаемая современными нормативно-правовыми документами, сопоставлялась с предыдущим документом (при его наличии) или с тем числом врачебных должностей, которые фактически имеются в стране. Общее число врачебных кадров и по отдельным специальностям публикуется в статистических сборник [4]. Однако группировка специальностей не всегда отвечает потребностям данного анализа, в этом случае использовались отдельные публикации по более дробной дифференциации врачей по специальностям [5].

Проведенные по представленной методике расчеты по нормативно-правовым документам последних 2-ух лет выявили следующие основные тенденции:

- увеличение нормативной численности врачей;
- сохранение или уменьшение численности средних медицинских работников;
- отсутствие нормативной обеспеченности младшими медицинскими работниками.

Общее увеличение нормативной численности врачей (кроме приказа от 01.03.2016 №134н) составляет около 30 тыс. должностей.

В это число входит:

- около 4 тыс. врачей-педиатров, врачей-неврологов и врачей других специальностей (приказ от 14.04.2015 №193н);

- 9,2 тыс. врачей амбулаторного приема с соответствующим увеличением врачей вспомогательной лечебно-диагностической службы (приказ от 02.06.2015№290н);

- 4,6 тыс. врачей по медицинской профилактике и врачей-методистов (приказ от 30.09.2015 №683н);

- 11,0 тыс. врачей психиатров-наркологов (приказ от 30.12.2015 №1034н);

- 1.8 тыс. врачей-гериатров (приказ от 29.01. 2016 № 38н).

Едиственный приказ, предполагающий уменьшение нормативной численности врачебных должностей - это приказ от 09.04.2015 № 178н. Это уменьшение составляет примерно 0,6 тыс. должностей врачей-сурдологов-оториноларингологов, по сравнению с предыдущим нормативно-правовым документом: приказом от 28.02.2011 №155н. Однако в целом для внедрения приказа №178н необходимо 1,9 тыс. должностей врачей-сурдологов-оториноларингологов, а фактическое их число составляет 413 физических лиц. Следовательно, для реализации и этого приказа необходимо увеличение врачей по сравнению с их фактическим числом.

Особого рассмотрения требует приказ от 01.03.2016 №134н "Об утверждении порядка организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), включая порядок медицинского осмотра лиц, желающих пройти спортивную подготовку, заниматься физической культурой и спортом в организациях и (или) выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне". Для внедрения этого документа в практику здравоохранения необходимо такое число врачей, которое превышает общую численность всех врачей страны.

Нормативная численность средних медицинских работников в большинстве рассматриваемых приказов сохранена. Исключение составляет приказ от 05.05.2016 № 279н, который определяет сокращение нормативной численности средних медицинских работников санаторно-курортных организаций по сравнению с предыдущими нормативно-правовыми документами примерно в 4-5 раз. В рамках рекомендуемых штатных нормативов невозможна

организация круглосуточного поста медицинских сестер палатных (постовых) в санаториях для взрослых мощностью менее 500 коек и в санаториях для детей менее 250 коек. Нормативно-правовым документом не предусмотрена и круглосуточная работа младших медицинских работников. Такие изменения в штатной обеспеченности санаториев резко нарушают технологию лечебно-диагностического процесса и при реализации нормативно-правового документа могут привести к закрытию санаториев менее указанной мощности.

Штатное обеспечение младшими медицинскими работниками исключено и в приказах о порядках для оказания амбулаторно-поликлинической помощи. Так, исключена должность санитарки сурдологического кабинета медицинской организации, эта должность не предусмотрена также и для кабинета профилактики наркологических расстройств, кабинета врача психиатра-нарколога, отделения (кабинета) медицинской профилактики для взрослых, центра здоровья, центра медицинской профилактики, гериатрического отделения (кабинета) медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Таким образом, выявленная экономическая необоснованность норм труда, рекомендуемых в приказах о порядках, утвержденных в 2015-2016 годах, свидетельствует о нарушениях при разработках норм труда. Одним из важнейших этапов проведения нормативно-исследовательских работ является апробация типовых норм труда в производственных условиях. Соблюдение этих условий разработки норм труда позволило бы выявить столь очевидные ошибки анализируемых приказов Минздрава России.

Анализируемые нормативно-правовые документы в части норм труда должны быть пересмотрены и, в первую очередь, по врачебно-физкультурным диспансерам и по санаторно-курортным организациям.

Литература

1. Шипова В.М. /Основы нормирования труда в здравоохранении (учебное пособие). Под редакцией академика РАМН О.П.Щепина: - М.: Издательство ГРАНТЪ, 1998.- 320 с.
2. Шипова В.М. /Организация нормирования труда в здравоохранении // Под редакцией академика РАМН О.П. Щепина. - М.: ГРАНТЪ, 2002.- 624 с.

3. Шипова В.М. /Штатное расписание медицинской организации / под ред. Р.У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 192 с.
4. Здоровоохранение в России.2015:Стат. сб./Росстат. - М., 2015.- 174 с.
5. Стародубов В.И., Сон И.М., Леонов С.А., Данилова Н.В. и др. /Медицинские кадры Российской Федерации //Менеджер здравоохранения, М., 2015.- с.17.