

ЭКОНОМИКА И МЕНЕДЖМЕНТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

УДК 614.2

Гайдаров Г.М., Макаров С.В., Алексеева Н.Ю., Маевская И.В.

НОРМИРОВАНИЕ ТРУДА ВРАЧЕЙ НА ОСНОВЕ ШТАТНЫХ НОРМАТИВОВ (НА ПРИМЕРЕ ВРАЧЕЙ-ПАТОЛОГОАНАТОМОВ)

**ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России
(664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1, Иркутск)**

К числу нерешённых проблем отечественного здравоохранения относятся вопросы нормирования труда. Работодатель вправе определить объём выполняемой работы (как в сторону уменьшения, так и увеличения) с учётом конкретной ситуации. Между тем, для нормирования труда врачей отдельных специальностей могут быть использованы штатные нормативы соответствующих медицинских организаций и их структурных подразделений. Данная методика нормирования применима лишь для тех врачебных специальностей, для которых утверждены штатные нормативы. В статье рассмотрена предложенная авторами методика нормирования труда врачей на основе использования штатных нормативов. В качестве примера предлагается реализация предложенной методики для нормирования труда врачей-патологоанатомов с учётом штатных нормативов патологоанатомического бюро (отделения), утверждённых Приказом Министерством здравоохранения РФ от 24 марта 2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований». При этом при расчёте норм нагрузки применяется коэффициент, в обязательном порядке учитывающий нормативы нагрузки на одну ставку врача-патологоанатома в соответствии с Приказом от 24 марта 2016 г. № 179н, вид нагрузки и категорию сложности выполняемой работы. Предложенный подход также может быть применён и для врачей других специальностей, для которых законодательно утверждены штатные нормативы, выраженные в соответствующих единицах нагрузки. В статье также приводятся все необходимые для соответствующих расчётов нормативы и представлена законодательная база (приказы Министерства здравоохранения РФ) за период 2015–2016 гг., содержащая штатные нормативы для врачей других специальностей.

Ключевые слова: врачи, нормирование труда, штатные нормативы, нагрузка, патологоанатомы

LABOR NORMING FOR PHYSICIANS BASED ON STAFF STANDARDS (BY THE EXAMPLE OF PATHOLOGISTS)

Gajdarov G.M., Alekseyeva N.Yu., Safonov N.G., Mayevskaya I.V.

Irkutsk State Medical University (664003, Irkutsk, ul. Krasnogo Vosstaniya, 1, Russian Federation)

Among the unsolved problems of domestic health care are the issues of labor standards. The employer has the right to determine the amount of work performed (both in the direction of reduction and increase), taking into account the specific situation. Meanwhile, staff standards of relevant medical organizations and their structural subdivisions can be used to normalize the work of physicians of certain specialties. This method of rationing is applicable only for those medical specialties for which staff standards have been approved. In the article the method of norming of physicians' work, proposed by the authors, based on the use of staff standards, is considered. As an example, we propose the implementation of the proposed methodology for the standardization of the work of pathologists, taking into account the standards of the pathoanatomical bureau (department) approved by the Order of the Ministry of Health of the Russian Federation as of March 24, 2016 No. 178n «On the rules for pathoanatomical research». At the same time, when calculating the load norms, a coefficient is applied, compulsorily taking into account the load standards per rate of the pathologist doctor in accordance with Order No. 178n as of March 24, 2016, the type of load and the category of complexity of the work performed. The proposed approach can also be applied to physicians of other specialties, for which statutory standards have been legislatively approved, expressed in the appropriate units of workload. The article also provides all the necessary standards for the relevant calculations and presents the legislative base (orders of the Ministry of Health of the Russian Federation) for the period 2015–2016, which contains staff standards for physicians of other specialties.

Key words: physicians, work rationing, staff standards, workload, pathologist

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время к числу нерешённых проблем отечественного здравоохранения относятся вопросы нормирования труда. Значительная нагрузка представителей врачебной профессии обусловлена рядом факторов, важнейшим из которых является высокий

уровень совместительства, обусловленный, в свою очередь, относительно низким уровнем оплаты труда. Кроме того, труд врачей отличается сложностью, высоким уровнем ответственности и, как следствие, значительной психоэмоциональной нагрузкой. Это обуславливает большой практический интерес

врачей к вопросам нормирования их труда, которые имеют высокую актуальность.

Однако в настоящее время, в соответствии с Трудовым кодексом РФ (Федеральный закон от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ), нормы нагрузки для работников устанавливаются руководителем организации по согласованию с профсоюзным органом в зависимости от конкретных условий и с учётом рациональной организации труда и специфики работы специалиста. При этом работодатель вправе определить объём выполняемой работы (как в сторону уменьшения, так и увеличения) с учётом конкретной ситуации. В связи с этим, попытки врачей соотнести свою фактическую нагрузку с нормативной, на первый взгляд, теряют всякий смысл. Однако потребность в нормировании всё равно существует, без неё социально-психологический климат в коллективе ухудшается, когда каждый из врачей начинает подозревать своих коллег в уклонении от работы, а руководству приписывать предвзятость при определении её индивидуальных объёмов. На проблему можно посмотреть и с другой стороны, когда руководитель врачебного коллектива заинтересован установить основанное на законодательстве и справедливое с точки зрения каждого из врачей распределение нагрузки, однако ему не на что опереться при решении этого вопроса.

Между тем, для нормирования труда врачей отдельных специальностей могут быть использованы штатные нормативы соответствующих медицинских организаций и их структурных подразделений [1]. Данная методика нормирования подходит лишь для тех врачебных специальностей, для которых существуют законодательно утверждённые и актуальные штатные нормативы. К сожалению, в настоящее время многие из специальностей клинического профиля не подпадают под это условие, так как нормативные правовые документы, в которых содержались штатные нормативы, либо были приняты в СССР и сейчас носят лишь рекомендательный характер, либо подобные документы отсутствуют вообще.

При этом число врачебных специальностей, соответствующих вышеназванным условиям, тоже достаточно велико, и их представителям будет нелишним воспользоваться имеющейся возможностью [2]. Ниже перечислены только приказы Министерства здравоохранения РФ за 2015–2016 гг., в которых содержатся штатные нормативы для врачей соответствующих специальностей:

- от 5.05.2016 г. № 279н «Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения»;
- от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований»;
- от 01.03.2016 г. № 134н «О порядке организации оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом...»;
- от 29.01.2016 г. № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»;
- от 30.12.2015 г. № 1034н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю

«психиатрия-наркология» и Порядка диспансерного наблюдения за лицами с психическими расстройствами и (или) расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ»;

- от 30.09.2015 г. № 683н «Об утверждении порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях»;
- от 14.04.2015 г. № 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению»;
- от 14.04.2015 г. № 193н «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Рассмотрим суть предлагаемой методики нормирования труда врачей, основанной на использовании штатных нормативов, на примере врачей-патологоанатомов. В 2016 г. Минздрав РФ издал приказ от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований», в котором содержатся штатные нормативы патологоанатомического бюро (отделения) ¹. Данные нормативы предусматривают, что годовая нагрузка на 1 должность врача-патологоанатома составляет:

- 1000 случаев ² прижизненных патологоанатомических исследований первой категории сложности – исследований биопсийного или операционного материала, полученного от пациентов с неосложнёнными формами неспецифического острого или хронического воспаления или дистрофическими процессами;
- или 900 случаев прижизненных патологоанатомических исследований второй категории сложности – исследований биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с осложнёнными формами неспецифического острого или хронического воспаления, дистрофическими процессами и пороками развития, последов;
- или 800 случаев прижизненных патологоанатомических исследований третьей категории сложности – исследований биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с инфекционными заболеваниями, в том числе сопровождающиеся гранулематозным воспалением, болезнями, связанными с нарушением обмена веществ, доброкачественными опухолями при наличии гистологической верификации, опухолеподобными процессами, неонкологическими заболеваниями глаза, соскобов эндометрия;
- или 700 случаев прижизненных патологоанатомических исследований четвёртой категории

¹ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 24.03.2016 г. № 179н «О Правилах проведения патологоанатомических исследований».

² Под случаем понимается исследование биопсийного или операционного материала, полученного от пациента в рамках одного посещения, обращения или госпитализации по поводу одного заболевания, включая макроскопическое изучение, вырезку, лабораторную обработку и микроскопическое изучение биопсийного или операционного материала и дополнительные методы исследования с обязательным оформлением протокола.

сложности – исследований биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях;

- или 600 прижизненных патологоанатомических исследований пятой категории сложности – исследований биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или иного материала, требующего применения декальцинации и дополнительных методов, в т.ч. дополнительных методов окраски микропрепаратов (постановки реакции, определения) – гистохимических, иммуногистохимических, электронно-микроскопических, молекулярно-биологических, генетических и дополнительных методов микроскопии – поляризационной, флуоресцентной, трансмиссионной, сканирующей электронной и др.;

- или 200 патологоанатомических вскрытий первой категории сложности – вскрытий (макроскопических исследований) без проведения гистологического исследования³;

- или 175 патологоанатомических вскрытий второй категории сложности – вскрытий плода, мертворождённого или умершего новорождённого, а также вскрытий при установленном клиническом диагнозе, включая осложнения основного заболевания, при отсутствии неопределённости в трактовке механизмов и причины смерти (в том числе при ишемической болезни сердца, ревматических поражениях клапанов сердца вне обострения, инфаркте головного мозга, новообразованиях, подтверждённых гистологически, циррозе печени, язве желудка и двенадцатиперстной кишки, аппендиците, холецистите, желчнокаменной болезни, аневризме аорты);

- или 150 патологоанатомических вскрытий третьей категории сложности – вскрытий при установленном клиническом диагнозе, включая осложнения основного заболевания, а также в случаях смерти после оперативных вмешательств (за исключением случаев, относящихся к четвертой и пятой категориям), когда возникают трудности в трактовке сущности патологического процесса, механизмов и причины смерти, что требует применения дополнительных гистологических и гистохимических окрасок, бактериоскопического, бактериологического, биохимического и других исследований (в том числе при кардиомиопатиях, перикардитах, миокардитах, эндокардитах, цереброваскулярных заболеваниях, сосудистой недостаточности кишечника, кишечной непроходимости,

вирусных гепатитах, пиелонефритах, мочекаменной болезни, обструктивных болезнях лёгкого, сосудистой недостаточности конечностей, психических и нервных болезнях, алкоголизме, панкреатитах, амилоидозе);

- или 125 патологоанатомических вскрытий четвертой категории сложности – вскрытий при комбинированном основном заболевании или полипатии, при наличии дефектов диагностики и лечения, что вызвало трудности в трактовке характера патологического процесса, механизмов и причины смерти (в том числе при интраоперационной или ранней послеоперационной смерти, инфекционных заболеваниях (кроме ВИЧ-инфекции, особо опасных инфекций), заболеваниях беременных, рожениц и родильниц, при гнойно-воспалительных осложнениях, не диагностированных при жизни, сепсисе, болезнях крови и кроветворных органов, ревматических болезнях, заболеваниях спинного мозга, болезнях кожи и костно-мышечной системы, профессиональных заболеваниях, в том числе пневмокониозах, интерстициальных болезнях лёгких, болезнях эндокринной системы, болезнях накопления);

- или 100 патологоанатомических вскрытий пятой категории сложности – вскрытий при установленном клиническом диагнозе основного заболевания, когда имеются трудности в трактовке характера патологического процесса и причины смерти или необходимо применение дополнительных иммуногистохимических, молекулярно-биологических, электронно-микроскопических методов исследования (в том числе при новообразованиях неустановленного гистогенеза, особо опасных инфекционных болезнях, ВИЧ-инфекции).

Следует обратить внимание на то, что приказ от 24.03.2016 г. № 179н устанавливает штатные нормативы, а не нормы нагрузки – это не тождественные понятия. Штатные нормативы могут быть использованы на законных основаниях только для определения должной штатной численности медицинского персонала, и лишь условно – как норма нагрузки. Напрямую нормы нагрузки по профилю специальности «Патологическая анатомия», как, впрочем, и по многим другим, никогда не устанавливались ни одним нормативным документом. Поясним на конкретном примере. Под 1000 случаев прижизненных патологоанатомических исследований, соответствующих первой категории сложности, администрация обязана запланировать одну ставку врача-патологоанатома в год. Однако это вовсе не означает, что врач обязан исследовать за год именно 1000 случаев, а лишь подразумевает оплату труда специалиста в течение календарного года и его замещение на период временного отсутствия.

Для перехода к ориентиру нагрузки за месяц годовое число исследований необходимо поделить на 11 – продолжительность индивидуального трудового года. В результате, усреднённая нагрузка врача-патологоанатома составит 1000 / 11 ≈ 91 случай исследования биопсийного или операционного материала первой категории сложности в месяц. Для вскрытий и

³ На основании приказа Минздрава России от 06.06.2013 г. № 354н «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».

с учётом всех категорий сложности получим данные, представленные в таблице 1.

Таблица 1
Показатели нагрузки врача-патологоанатома в зависимости от вида и категории сложности нагрузки

Вид нагрузки	Категория сложности	Число случаев в месяц на 1 ставку
Прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного или операционного материала	1	91
	2	82
	3	73
	4	64
	5	55
Патологоанатомическое вскрытие	1	18
	2	16
	3	14
	4	11
	5	9

Учитывая, что патологоанатом в подавляющем большинстве случаев совмещает выполнение вскрытий с исследованием биопсийного или операционного материала, для оценки объёма его нагрузки требуется выразить её в одних единицах (или в числе вскрытий, или в числе биопсий). Учитывая, что в настоящее время как вскрытия, так и исследования биопсийного материала имеют различные категории сложности, целесообразнее оба вида нагрузки по всем категориям сложности выразить в единицах от самого простого из них, которым в данном случае является случай прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного или операционного материала первой категории сложности. В этом случае значение коэффициентов для прочих видов нагрузки врача-патологоанатома будет выглядеть следующим образом (табл. 2).

Таблица 2
Значение коэффициента видов нагрузки врача-патологоанатома

Вид нагрузки	Категория сложности	Коэффициент
Прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного или операционного материала	1	1,0
	2	1,1
	3	1,3
	4	1,4
	5	1,7
Патологоанатомическое вскрытие	1	5,0
	2	5,7
	3	6,7
	4	8,0
	5	10,0

Коэффициенты данной таблицы, как и предыдущей, получены, исходя из нормативов нагрузки на одну ставку врача-патологоанатома в соответствии с приказом от 24.03.2016 г. № 179н. Как видно из таблицы, одно патологоанатомическое вскрытие первой категории сложности соответствует пяти случаям исследования биопсийного или операционного материала первой категории сложности, в то время как вскрытие пятой категории – уже десяти таким случаям.

Для определения нагрузки врача-патологоанатома за месяц или год необходимо количество случаев, соответствующее всем видам его нагрузки за анализируемый период (биопсии и вскрытия), с учётом категории их сложности, перемножить на соответствующие коэффициенты, после чего сложить. Вот конкретный пример. В таблице 3 представлено число вскрытий и исследований биопсийного материала, проведённых врачом-патологоанатомом Н. за месяц.

Его нагрузка, выраженная в числе случаев исследования биопсийного материала первой категории сложности, в данном случае составит:

Пример нагрузки врача-патологоанатома за 1 месяц

Таблица 3

Вид нагрузки	Категория сложности	Количество случаев / вскрытий	Коэффициент	Выполненная нагрузка, выраженная в числе биопсий 1 категории сложности
Прижизненное патологоанатомическое исследование биопсийного или операционного материала	1	7	1,0	7
	2	–	1,1	0
	3	–	1,3	0
	4	5	1,4	7
	5	10	1,7	17
Патологоанатомическое вскрытие	1	3	5,0	15
	2	–	5,7	0
	3	–	6,7	0
	4	5	8,0	40
	5	4	10,0	40
Итого				126

$$7 \times 1,0 + 5 \times 1,4 + 10 \times 1,7 + 3 \times 5,0 + 5 \times 8,0 + 4 \times 10,0 = \\ = 126 \text{ случаев.}$$

В результате при условной нагрузке на одну ставку, равной 91 случаю исследования биопсийного материала первой категории сложности в месяц, данный врач выполняет нагрузку в объёме $126 / 91 \approx 1,4$ ставки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, законодательно утверждённые штатные нормативы медицинских организаций и их структурных подразделений могут использоваться для нормирования труда соответствующих специалистов. Представленный выше пример наглядно демонстрирует, как штатные нормативы патологоанатомических отделений могут использоваться для нормирования труда врачей-патологоанатомов. Предложенный подход также может быть применён и для врачей других специальностей, для которых законодательно утверждены штат-

ные нормативы, выраженные в соответствующих единицах нагрузки.

ЛИТЕРАТУРА REFERENCES

1. Шипова В.М. Организация нормирования труда в здравоохранении // Под ред. О.П. Щепина. – М.: Грантъ, 2002. – 624 с.

Shipova VM. (2002). Organization of labor rationing in health care [*Organizatsiya normirovaniya truda v zdravookhraneni*]. Moskva, 624 p.

2. Шипова В.М., Гайдаров Г.М., Плутницкая Г.Н. Сборник нормативных правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения (2009–2013 гг.) / Под ред. акад. РАМН Р.У. Хабриева. – Иркутск: РИО НЦРВХ СО РАМН, 2013. – 495 с.

Shipova VM, Gaydarov GM, Plutnitskaya GN. (2013). The collection of the regulations governing the labor relations in health sector (2009-2013) [*Sbornik normativnykh pravovykh aktov, reguliruyushchikh trudovye otnosheniya v sfere zdravookhraneniya (2009–2013 gg.)*]. Irkutsk, 495 p.

Сведения об авторах Information about the authors

Гайдаров Гайдар Мамедович – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (664003, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1; тел. (3952) 20-10-82; e-mail: irkafoz@yandex.ru)

Gajdarov Gajdar Mamedovich – Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Healthcare of Irkutsk State Medical University (664003, Irkutsk, ul. Krasnogo Vosstaniya, 1; tel. (3952) 20-10-82; e-mail: irkafoz@yandex.ru)

Макаров Сергей Викторович – кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (e-mail: orgnursing@mail.ru)

Makarov Sergey Viktorovich – Candidate of Medical Sciences, Assistant Professor at the Department of Public Health and Healthcare of Irkutsk State Medical University (e-mail: orgnursing@mail.ru)

Алексеева Наталья Юрьевна – доктор медицинских наук, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (e-mail: nata610@mail.ru)

Alekseyeva Natalya Yuryevna – Doctor of Medical Sciences, Professor at the Department of Public Health and Healthcare of Irkutsk State Medical University (e-mail: nata610@mail.ru)

Маевская Ирина Викторовна – ассистент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России (e-mail: i.w.m@mail.ru)

Mayevskaya Irina Viktorovna – Teaching Assistant at the Department of Public Health and Healthcare of Irkutsk State Medical University (e-mail: i.w.m@mail.ru)