

К ВОПРОСУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ПЛАНИРОВАНИЯ ШТАТНОЙ ЧИСЛЕННОСТИ ВРАЧЕЙ ОТДЕЛЕНИЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В БОЛЬНИЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

И.И.НОВИК, А.И.РУСЕНЧИК, Н.М.ТРОФИМОВ, Т.В.ЯСЮЛЯ, Е.А.КАРКАНИЦА

Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения, г. Минск

С целью оптимизации штатных нормативов медицинских работников отделений хирургического профиля областных, центральных городских и центральных районных больниц предложен расчетный коэффициент, учитывающий результаты хирургической работы врачебного персонала и полноты и интенсивности использования коечного фонда.

Современный этап развития здравоохранения ставит по-новому вопросы формирования штатной численности медицинского персонала, его рациональной расстановки и использования. Особенно важным в период внедрения экономических методов управления в здравоохранении является установление прямой связи между объемными показателями деятельности той или иной группы медперсонала и оплатой его труда [1].

В постоянном поиске путей, способствующих повышению эффективности труда, и состоит цель управления медицинским персоналом, которая достигается за счет внедрения прогрессивных форм организации труда и более рационального использования имеющихся трудовых ресурсов. Если экономическая эффективность принимаемых решений является определяющим принципом, то тогда управление кадрами становится наиболее оптимальным.

Постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.12.2007 г. №186 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников областных, центральных, центральных городских, центральных районных, городских, районных и участковых больниц» (в ред. постановления Минздрава от 30.10.2008 г. №179) при расчете количества должностей врачей отделений хирургического профиля стационаров всех уровней учитываются количества коек и показатель хирургической активности [2]. Значения применяемого при этом коэффициента составляют:

- 1,15 (при хирургической активности от 50 до 60%);
- 1,2 (при хирургической активности от 60 до 70% процентов);
- 1,3 (при хирургической активности 70 и более процентов).

Введенный вышеуказанным постановлением коэффициент учитывает уровни хирургической активнос-

ти, колеблющиеся в диапазоне от 50% до 70%. Для показателя оперативной активности выше 70% коэффициент 1,3 остается неизменным и не отражает реально возросшую в настоящее время нагрузку на врача хирургического профиля, в частности в областных больницах, где показатели оперативной активности в некоторых отделениях достигают 90 и более процентов.

Так, только в 2011 г. число хирургических вмешательств, произведенных в стационарах республики, увеличилось на 2,3% и составило 779888 операций (2010 г. – 762296, 2009 г. – 723405, 2008 г. – 728940, 2007 г. – 693655).

В настоящее время норматив врачебной должности по большинству специализированных отделений составляет 1 должность на 15 коек в областной больнице и 1 должность на 20 коек в городской и центральной районной больнице. Но при этом не учитываются показатели, характеризующие интенсивность работы хирургического коечного фонда.

Основными показателями, характеризующими интенсивность использования коечного фонда, являются среднегодовая занятость койки и средняя длительность пребывания пациента на койке.

Среднереспубликанский показатель занятости коек хирургического профиля (все профили) в 2011 г. – 323,4 дня (2010 г. – 322,4, 2009 г. – 314,2, 2008 г. – 304,9, 2007 г. – 299,8). Для примера, показатель средней продолжительности пребывания пациента в стационаре в 1990 г. составлял 15,3 дня.

Среднереспубликанский показатель средней длительности пребывания пациента на койке хирургического профиля (все профили) в 2011 г. составил 9,7 дней (2010 г. – 9,7; 2009 г. – 9,8 дней; 2008 г. – 9,8 дней; 2007 г. – 10,0 дней) [3].

С учетом изложенного выше для объективного расчета оптимального количества должностей врачей

хирургического профиля и, в первую очередь оперирующих хирургов, нами предлагается применить иной принцип расчета штатных должностей врачей в отделениях хирургического профиля больниц – расчет количества должностей врачей хирургического профиля увязать с объемом выполненных оперативных вмешательств и работой койки.

Коэффициент расчета (К) штатных должностей врачей хирургических отделений стационаров областных больниц, городских больниц 2-го уровня оказания медицинской помощи мы предлагаем исчислять как произведение ранжированных показателей оперативной активности (показатель А), показателей занятости койки (показатель В) и оборота койки (показатель С): $K = A \times B \times C$.

Показатели занятости и оборота койки предлагаем оценивать коэффициентами по соответствующей для каждой позиции шкале коэффициентов. Для ранжирования показателей А, В и С предлагаем следующие шкалы расчета коэффициентов:

1. Показатель оперативной активности (А):

а) для областных больниц:

| | | |
|---------------------|---|------|
| - более 90,0% | - | 1,7; |
| - от 80,1% до 90,0% | - | 1,6; |
| - от 70,1% до 80,0% | - | 1,5; |
| - от 60,1% до 70,0% | - | 1,4; |
| - от 50,1% до 60,0% | - | 1,3; |

б) для городских больниц 2-го уровня оказания помощи:

| | | |
|---------------------|---|------|
| - более 80,0% | - | 1,5; |
| - от 70,1% до 80,0% | - | 1,4; |
| - от 60,1% до 70,0% | - | 1,3; |
| - от 50,1% до 60,0% | - | 1,2; |

в) для центральных районных больниц, для городских и районных больниц:

| | | |
|---------------------|---|-------|
| - более 80,0% | - | 1,4; |
| - от 70,1% до 80,0% | - | 1,3; |
| - от 60,1% до 70,0% | - | 1,2; |
| - от 50,1% до 60,0% | - | 1,15; |

2. Показатель занятости койки для отделений хирургического профиля областных, городских и центральных районных больниц (В)¹:

| | |
|----------------------|-------|
| - более 333 дней) | 1,05; |
| - от 325 до 333 дней | 1,00 |
| - от 315 до 324 дней | 0,95; |
| - от 306 до 314 дней | 0,90; |
| - менее 306 дней | 0,85; |

В связи с различными по сложности контингентами пациентов считаем, что показатели оборота койки в больницах разных уровней оказания медпомощи также должны отличаться.

3. Показатель оборота койки (С):

а) для областных больниц:

- хирургические, сосудистой хирургии, челюстно-лицевой хирургии, кардиохирургические, урологические, офтальмологические, отоларингологические отделения:

| | |
|----------------|-------|
| - более 35,0 | 1,10; |
| - 34,1-35,0 | 1,05; |
| - 33,1-34,0 | 1,00; |
| - 32,1-33,0 | 0,95; |
| - 32,0 и менее | 0,90; |

- гнойно-хирургические, нейрохирургические, травматологические, ожоговые, проктологические отделения, отделения торакальной хирургии:

| | |
|----------------|-------|
| - более 24,0 | 1,10; |
| - 23,1-24,0 | 1,05; |
| - 22,1-23,0 | 1,00; |
| - 21,1-22,0 | 0,95; |
| - 21,0 и менее | 0,90; |

б) для городских больниц 2-го уровня оказания помощи:

- хирургические, нейрохирургические, урологические, офтальмологические, отоларингологические отделения:

| | |
|----------------|-------|
| - более 39,0 | 1,10; |
| - 37,1-39,0 | 1,05; |
| - 35,1-37,0 | 1,00; |
| - 33,1-35,0 | 0,95; |
| - 33,0 и менее | 0,90; |

- гнойно-хирургические, травматологические отделения:

| | |
|----------------|-------|
| - более 27,0 | 1,10; |
| - 26,1-27,0 | 1,05; |
| - 25,1-26,0 | 1,00; |
| - 24,1-25,0 | 0,95; |
| - 24,0 и менее | 0,90; |

в) для центральных районных больниц, для городских и районных больниц:

- хирургические, урологические отделения:

| | |
|----------------|-------|
| - более 39,0 | 1,10; |
| - 37,1-39,0 | 1,05; |
| - 35,1-37,0 | 1,00; |
| - 33,1-35,0 | 0,95; |
| - 33,0 и менее | 0,90; |

- травматологические отделения:

| | |
|----------------|-------|
| - более 27,0 | 1,10; |
| - 26,1-27,0 | 1,05; |
| - 25,1-26,0 | 1,00; |
| - 24,1-25,0 | 0,95; |
| - 24,0 и менее | 0,90; |

¹ Предлагаемая шкала коэффициентов показателей занятости коек отражает средние показатели работы коечного фонда в 2010–2011 гг.

Таблица 1

**Итоговые коэффициенты должностей врачей хирургического профиля
в зависимости от хирургической активности**

| Отделения | Хирургическая активность | Коэффициент |
|----------------------------|--------------------------|-------------|
| 1 хирургическое | 56,2% | 1,15 |
| 2 хирургическое | 61,1% | 1,2 |
| микрохирургическое | 92,9% | 1,3 |
| гнойно-хирургическое | 63,2% | 1,2 |
| нейрохирургическое | 61,8% | 1,2 |
| кардиохирургическое | 77,7% | 1,3 |
| сосудистой хирургии | 78,2% | 1,3 |
| 1 травматологическое | 87,8% | 1,3 |
| 2 травматологическое | 70,3% | 1,3 |
| травматологическое гнойное | 72,2% | 1,3 |
| 1 урологическое | 65,9% | 1,2 |
| 2 урологическое | 67,9% | 1,2 |
| проктологическое | 65,3% | 1,2 |

Таблица 2

**Итоговые коэффициенты должностей врачей хирургического профиля
с применением предлагаемых шкал**

| Отделение | Хирургич. активность | Коэфф-т перевода (А) | Занятость койки | Коэфф-т перевода (В) | Оборот койки | Коэфф-т перевода (С) | Коэфф-т итоговый (К) |
|-------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------|----------------------------|-----------------|----------------------------|----------------------------|
| 1 хирургическое | 56,2% | 1,3 | 336,8 | 1,05 | 41,1 | 1,1 | 1,50 |
| 2 хирургическое | 61,1% | 1,4 | 342,5 | 1,05 | 40,5 | 1,1 | 1,62 |
| микрохирургическое | 92,9% | 1,7 | 182,8 | 0,85 | 27,7 | 0,9 | 1,30 |
| гнойно-хирургическое | 63,2% | 1,4 | 329,2 | 1,0 | 17,6 | 0,9 | 1,26 |
| нейрохирургическое | 61,8% | 1,4 | 309,1 | 0,9 | 23,1 | 0,9 | 1,13 |
| кардиохирургическое | 77,7% | 1,5 | 253,6 | 0,85 | 22,7 | 0,9 | 1,15 |
| сосудистой хирургии | 78,2% | 1,5 | 339,9 | 1,05 | 33,9 | 1,0 | 1,58 |
| 1 травматологическое | 87,8% | 1,6 | 349,0 | 1,05 | 25,0 | 1,1 | 1,85 |
| 2 травматологическое | 70,3% | 1,5 | 344,5 | 1,05 | 26,7 | 1,1 | 1,73 |
| травматологическое гнойное | 72,2% | 1,5 | 334,7 | 1,05 | 18,0 | 0,9 | 1,42 |
| 1 урологическое | 65,9% | 1,4 | 341,1 | 1,05 | 33,7 | 1,0 | 1,47 |
| 2 урологическое | 67,9% | 1,4 | 336,3 | 1,05 | 23,3 | 0,9 | 1,32 |
| проктологическое | 65,3% | 1,4 | 346,6 | 1,05 | 29,6 | 1,1 | 1,62 |

Предлагаемые шкалы коэффициентов показателей занятости и оборота коек отражают средние показатели работы коечного фонда в 2010-2011 гг. и могут быть изменены (усилены) в дальнейшем при положительной динамике указанных показателей.

Ниже приведен пример расчета должностей врачей хирургического профиля Минской областной клинической больницы (данные за 2010 г.):

– с применением коэффициента хирургической активности согласно постановлению МЗ РБ от 22.12.2007 г. №186 и с учетом (предлагаемых) ранжированных коэффициентов показателей занятости и оборота коек хирургического профиля;

– с применением ранжированных коэффициентов хирургической активности, показателей занятости и оборота коек.

В соответствии с постановлением МЗ РБ от 22.12.2007 г. №186 итоговые коэффициенты должностей врачей хирургического профиля представлены в табл. 1, из которой видно, что независимо от уровня хирургической активности значения коэффициента находятся в рамках обозначенных пределов (1,15; 1,2 и 1,3).

При расчете коэффициентов хирургической активности и показателей занятости и оборота коек согласно предлагаемым шкалам итоговые коэффициенты должностей врачей хирургического профиля отличаются от предыдущих расчетов и более точно отражают нагрузку на врачей-хирургов (табл. 2).

Таким образом, внедрение в практику здравоохранения расчета количества должностей врачей хирургического профиля в зависимости от объемов

выполненной работы и степени интенсивности использования коечного фонда будет способствовать рациональной расстановке и повышению эффективности использования как кадровых, так и материальных и финансовых ресурсов, а использованные методические подходы и алгоритмы расчетов могут быть применены для решения аналогичных задач нормирования труда для других специальностей врачей больничных организаций.

Литература

1. Штатное обеспечение больницы помощи в современных условиях // Заместитель главного врача. – 2009. – №6. – С.29–33.
2. Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 22.12.2007 г. №186 «Об утверждении примерных штатных нормативов медицинских и других работников областных, центральных, центральных городских, центральных районных, городских, районных и участковых больниц (в ред. поста-

новления Минздрава от 09.12.2011 г. №121/1) // Информационно-правовая система «Эксперт» [Электронный ресурс] / ОДО «Экспертцентр», – Минск, 2012.

3. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2011 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2012. – 304 с.

ON IMPROVEMENT OF PLANNING PHYSICIANS STAFF FROM SURGICAL DEPARTMENTS AT HOSPITALS OF HEALTH CARE INSTITUTIONS OF THE REPUBLIC OF BELARUS

I.I.Novik, A.I.Rusenchik, N.M.Trofimov, T.V.Yasiulia, E.A.Karkanitsa

In order to improve the optimization of staff standards of medical workers from surgical departments at regional, central city and central district hospitals, an estimated coefficient, taking into account the results of the surgical staff work and efficient use of hospital beds, was proposed.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У ЛИЦ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА

А.С.РУДОЙ, П.П.ПАШКЕВИЧ

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Обобщен анализ научной литературы по вопросам военно-врачебной экспертизы у граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу и службу в резерве (16–26 лет) с пролапсом митрального клапана в Республике Беларусь. Установлено, что при призыве на срочную военную службу частота выявления пролапса митрального клапана (ПМК) возрастает с 5,3% до 7,9%, что значительно превышает его истинную распространенность в популяции. Наблюдается «реверс» коэффициента соотношения ПМК без / с регургитацией (приблизительно с 1/3 до 3/4 соответственно), являющейся причиной признания военнослужащих негодными к военной службе. Относительный риск появления регургитации на митральном клапане при призыве составляет 1,85.

Результаты медицинского освидетельствования граждан при приписке к призывным участкам, призыве на срочную военную службу и службу в резерве (далее – мужчины призывного возраста) показывают, что у данной категории граждан заболевания сердечно-сосудистой системы (ССС) занимают ведущее место среди причин, приводящих к негодности к военной службе в мирное время (НГМ).

Статистика Центральной военно-врачебной комиссии Вооруженных Сил Республики Беларусь (ЦВВК) за 2009 год свидетельствует, что треть (около 35 % или 40 тыс. чел./год) из освидетельствованных лиц имеет негодность к военной службе. Из них на втором месте после болезней костно-мышечной системы (21 % – 8603 чел.) находятся болезни системы кровообращения (7199 чел./год, или 18 %).

Отмечается увеличение количества лиц с впервые выявленными (при плановом выполнении ЭХО-КГ) приобретенными пороками сердца без признаков хронической сердечной недостаточности, особенно частоты органического ремоделирования митрального и аортального клапана, и в первую очередь ПМК (63 - 71% всей клапанной патологии). Это наглядно демонстрируют сводные данные ЦВВК за период 2007 – 2009 гг по результатам медицинского освидетельствования граждан с патологией клапанов сердца, зачисленных в запас по состоянию здоровья без прохождения военной службы и не достигших 27-летнего возраста (в возрастной категории от 18 до 26 лет - 17 тысяч граждан Республики Беларусь) (табл.1).

При этом наступление вызывало усиление имеющейся регургитации и/или пролабирования створок