

© КАШТАЛЬЯН А.А., 2004

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОРМИРОВАНИЯ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

КАШТАЛЬЯН А.А.

*Белорусский центр медицинских технологий, информатики,
управления и экономики здравоохранения*

Резюме. Одной из важнейших составляющих реформ, проводимых в здравоохранении республики, является научно обоснованное формирование численности медицинского персонала, установление норм труда, рациональная расстановка и использование кадров. Действующие нормативные документы по труду, разработанные и утвержденные более 20 лет назад, ориентированы на совершенно иные организационно-технические условия деятельности лечебно-профилактических организаций, заболеваемость населения и демографическую ситуацию. Необходимость обновления существующей нормативной базы и разработки современных нормативных документов по труду совершенно очевидна. Методы нормирования труда и методы изучения затрат рабочего времени, описанные в данной статье, являются методическими рекомендациями по определению затрат труда и разработки штатного расписания различных организаций здравоохранения.

Ключевые слова: нормирование труда, нормы нагрузки.

Abstract. One of the main components of the reforms performed in public health of the Republic is a science-based formation of the number of medical personnel, determination of norm-setting, rational disposition and use of staff. The existing normative documents on labour, elaborated and approved more than 20 years ago, were aimed at quite different organizational and technical conditions of activities at the treatment-and-prophylactic institutions, incidence rate of the population and demographic situation. The need to renew the current normative base and the development of the up-to-date normative documents on labour is absolutely obvious. Methods of norm-setting and investigations of the working hours expenditures, presented in this paper, are methodical recommendations on the determination of expenditures of labour and the development of manning table for various health care institutions.

Современный этап развития здравоохранения ставит по новому вопросы качества медицинской помощи населению. Должный уровень медицинской помощи может быть достигнут только при соответствующем кадровом обеспечении организаций здравоохранения. Формирование численности медицинского персонала, установление норм труда, рациональная расстановка и использование кадров являются наиболее значимыми составляющими системы нормирования труда в здравоохранении и базируются на знании и применении отраслевых нормативных документов по труду.

В настоящее время в Республике Беларусь используется нормативная база, которая разра-

батывалась и утверждалась более 20 лет назад. Действующие нормативные документы по труду ориентированы на совершенно иные организационно-технические условия деятельности лечебно-профилактических организаций, заболеваемость населения, демографическую ситуацию, чем на те, что имеют место в настоящее время в нашей республике. Необходимость обновления существующей нормативной базы и разработки современных нормативных документов по труду совершенно очевидна.

Во-первых, изменение демографической ситуации, кризисные явления в экономике, экологическая ситуация и ряд других факторов, прямо или косвенно влияющих на состояние здоровья населения, привели к существенным изменениям в характере патологии и тяжести течения заболеваний, частоте обращаемости,

длительности и интенсивности лечения и тем самым определяют необходимость разработки новых, современных норм и нормативов по труду и усовершенствование существующих.

Во-вторых, штатные нормативы большинства основных типов учреждений (областные, городские больницы, городские и детские городские поликлиники и т.д.), разработанные более 20 лет тому назад при другом составе больных по тяжести и течению заболеваний, принятой на тот период времени технологии лечебно-диагностического процесса, уже не вполне соответствуют современным условиям деятельности этих организаций и требуют пересмотра.

В-третьих, стремительное развитие медицинской науки, внедрение новых технологий и современной техники в лечебно-диагностический процесс, совершенствование инструментальных методов исследования, активный поиск новых организационных форм работы существенно изменили характер и содержание работы врача и требуют серьезного пересмотра и обновления нормативной базы в медицинской отрасли.

В основе нормирования труда медицинских работников лежит определение количественных характеристик труда (норм труда). Являясь конкретным выражением меры труда, норма труда показывает, в каком необходимом количестве и какого качества должен быть затрачен труд на осуществление того или иного действия при оказании различных видов медицинской помощи. В зависимости от способа выражения затрат труда в здравоохранении различают следующие виды норм труда: нормы времени, нормы нагрузки и нормативы численности (штатные нормативы и типовые штаты). Из всех используемых в здравоохранении норм труда основополагающим показателем являются нормы времени. Они служат базой для расчета всех других нормативных данных [1, 3].

Нормы времени представляют собой величину затрат рабочего времени, установленную для выполнения единицы работы в определенных организационно-технических условиях. Эти нормы труда выражаются в единицах времени (лабораторные, эндоскопические исследования), в условных единицах измерения (массажные, физиотерапевтические процедуры) или условных единицах трудоемкости -

УЕТах (1УЕТ при наложении пломбы при поверхностном или среднем кариесе).

Нормы нагрузки - это установленный объем работы, который должен быть выполнен в единицу рабочего времени в определенных организационно-технических условиях. Установленный объем работы выражается в наиболее удобных в каждом случае показателях, характеризующих содержание конкретной работы:

- число посещений или коек, численность населения и т.д.;

- число исследований, процедур (рентгенологическое и т.д.);

- число условных единиц трудоемкости (УЕТ).

Нормы времени и нормы нагрузки наряду с организационными формами оказания медицинской помощи и потребностью населения в том или ином ее виде являются основой для планирования численности медицинского персонала в каждой организации здравоохранения. С их помощью можно устанавливать конкретные задания и контролировать их выполнение, определять необходимое число должностей на планируемый объем работы, разрабатывать нормативы численности по отдельным организациям здравоохранения [3].

Нормативы численности - регламентированное количество работников соответствующего профессионально-квалифицированного состава, необходимое для выполнения определенного объема работы.

В здравоохранении применяются нормативы численности, которые формируются в виде штатных нормативов или типовых штатов. Штатные нормативы есть совокупность норм труда, по которым определяется расчетное число должностей медицинского и другого персонала организаций здравоохранения исходя из потребности соответствующих контингентов населения в медицинской помощи.

Нормы труда в здравоохранении должны отражать современный уровень медицинской науки и практики в диагностике, лечении и профилактике заболеваний, формах медицинского обслуживания населения и организации труда персонала; правильно учитывать влияние условий деятельности организаций здравоохранения на штатную численность медицинского

персонала; быть удобными для расчета числа должностей медицинского персонала [5, 8].

Согласно приказу МЗ СССР №504 от 31.08.89г. отраслевые нормы труда носят рекомендательный характер, конкретные же нормы нагрузки работников устанавливаются непосредственно в организациях здравоохранения их руководителями с учетом местных условий. Это право главных врачей, а также право самостоятельно утверждать штатное расписание организаций было регламентировано приказами МЗ СССР № 715 (1982 г.), № 902 (1987 г.), № 90 (1988 г.), № 504 (1989 г.). До настоящего времени эти подзаконные акты официально не отменены. Однако использование этих прав в практике здравоохранения вызывает значительные затруднения. Дело в том, что основным методическим приемом для разработки показателей расчетных норм по труду является проведение хронометражных наблюдений. Это достаточно трудоемкая, требующая специальной подготовки работа, которую не всегда возможно осуществить в каждой организации здравоохранения. Более того, одна и та же работа медицинского персонала может быть выполнена различными методами, вследствие чего затраты времени на нее будут не одинаковы. Мерой труда в таких случаях может служить лишь время, которое действительно необходимо для выполнения работы на основе прогрессивного использования современной аппаратуры, применения наиболее прогрессивных методов лечебно-диагностического процесса и более эффективной организации труда на рабочем месте. Из этого следует, что не всякое время, затраченное на выполнение какой-либо работы, может служить обоснованной мерой труда. Поэтому нормирование труда в здравоохранении должно базироваться на ряде общих принципов, показывающих, в каком необходимом и достаточном количестве и какого качества труд должен быть затрачен на выполнение конкретной работы.

Важнейшим принципом является единая методологическая основа нормирования труда. Это означает, что установление норм труда не является делом отдельной медицинской организации, а должно происходить централизованно, с участием квалифицированных кадров.

Большое значение имеет принцип равной напряженности, что достигается установлени-

ем единых норм на одинаковые работы, выполняемые в идентичных организационно-технических условиях.

Важен также принцип прогрессивности нормы, предполагающий установление такой ее величины, которая учитывала бы реально достигнутый в данной организации уровень развития техники, технологии лечебно-диагностического процесса и вместе с тем была бы ориентирована на использование передового опыта, являлась бы предпосылкой внедрения прогрессивных форм организации труда.

Таким образом, нормирование труда медицинских работников является одним из наиболее сложных вопросов, отражающих специфику отрасли здравоохранения и требующих тщательного подхода и научного обоснования при его решении.

Методы нормирования труда в здравоохранении, как и в других отраслях народного хозяйства, делятся на две группы: аналитический метод и суммарный (рис. 1).

Аналитический метод предусматривает расчленение трудового процесса на отдельные составляющие. В зависимости от способов разработки норм труда этот метод подразделяется на аналитически-исследовательский и аналитически-расчетный. Основным методом при разработке норм труда - аналитически-исследовательский. Он состоит в измерении всех составляющих элементов труда медицинского персонала в оптимальных организационно-технических условиях, соответствующих современной технологии лечебно-диагностического процесса. Методика изучения затрат при аналитически-исследовательском методе нормирования труда разработана достаточно подробно и успешно применяется в здравоохранении многие десятилетия (Альтшуллер Л.И., Роговой М.А., Христюхин А.К., Шипова В.М. и др.).

Для изучения затрат рабочего времени в практике здравоохранения используются следующие методы: хронометраж, фотография рабочего места, фотохронометражные наблюдения и метод моментальных наблюдений.

Хронометраж осуществляется лишь для установления затрат рабочего времени на ту или иную повторяющуюся трудовую операцию, например затраты времени на посещения, отдельные исследования, манипуляции и т.д. Для оп-

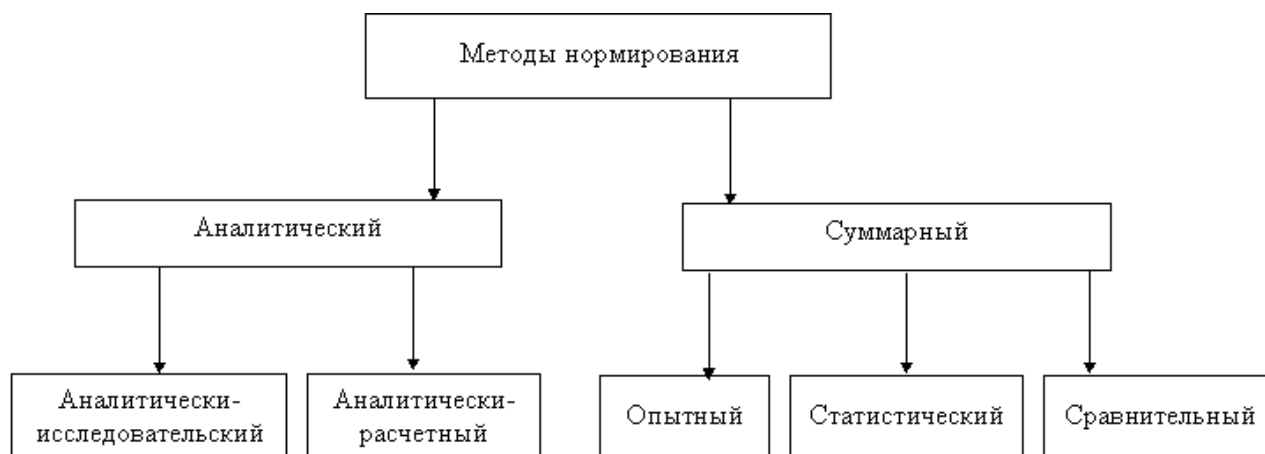


Рис. 1. Методы нормирования труда.

ределения структуры рабочего дня, выявления возможных потерь рабочего времени, несвойственных функций применяется фотография рабочего времени, в т.ч. самофотография и групповая фотография. В последние годы успешно применяются фотохронометражные наблюдения, удачно сочетающие цели и задачи двух вышеизложенных методов - затраты времени на отдельные виды работ и структура рабочего времени должности. Для определения числа повторяющихся в течение определенного периода времени тех или иных трудовых операций (работа с пациентом, документация, подготовительная работа и т.д.) применяется метод моментных (случайных) наблюдений с фиксацией видов работы через определенные промежутки времени. Этот метод позволяет выявить производительную и непроизводительную деятельность, является экономичным, так как изучение проводится в короткие сроки.

Аналитически-расчетный метод предполагает использование ранее разработанных, официально утвержденных норм времени на некоторые или большинство видов работы.

Суммарный метод нормирования труда применяется для определения норм труда без детального изучения трудового процесса. Одним из видов суммарного метода является статистический, когда преимущественно на основе статистических отчетных данных об объеме работы устанавливаются нормы труда. Этот метод можно применять лишь при уверенности в том, что у врача, с одной стороны, нет недогруженности рабочего времени, а с другой - соблюдается технология лечебно-диагности-

ческого процесса, и пациенту оказывается надлежащая медицинская помощь в полном объеме. Сравнительный метод установления норм труда применяется в том случае, когда работа персонала аналогична той, на которую уже имеются нормативные показатели, и технология не имеет существенных различий. Например, деятельность медицинских регистраторов, статистиков и др. однородна во всех типах учреждений. Опытный метод нормирования труда основывается на личном опыте разработчика норматива, его представлении о продолжительности той или другой трудовой операции. Суммарный метод, не учитывающий в полной мере содержание и организацию трудового процесса, рациональное использование рабочего времени, не может быть рекомендован для широкого применения при разработке норм труда. В то же время его простота и экономичность zas-tавляют в ряде случаев отдавать предпочтение именно этому методу [1, 3, 5].

Таким образом, в настоящих условиях развития здравоохранения для централизованной разработки нормативов по труду целесообразно применять в основном аналитически-исследовательский метод. В организациях здравоохранения для определения численности персонала на тот или иной объем работы, установления ряда нормативных показателей должен найти широкое применение расчетно-аналитический метод. В тех случаях, когда нет разработанных норм нагрузок персонала, например при внедрении новых видов инструментальных исследований, при организации новой службы, можно применять суммарные методы нормиро-

вания для установления временных норм с тем, чтобы в последующие 2-3 года на основании имеющегося опыта работы провести их научное обоснование.

Таким образом, на современном этапе развития здравоохранения задачи нормирования труда можно сформулировать следующим образом:

- пересмотр отраслевых нормативных документов по труду;
- разработка нормативных документов по новым типам организаций, организационным формам, специальностям и т.д.;
- приведение в соответствие нормативной базы по труду с основными направлениями реформирования здравоохранения республики;
- совершенствование методических подходов к проектированию нормативных документов как на республиканском, так и на региональном уровне управления, экономический анализ деятельности медицинского персонала, ценообразование.

Решение этих задач требует создания единой централизованной формы управления нормированием труда в здравоохранении и воссоздание системы разработки научно обоснованных нормативов по труду. Обязательным условием функционирования такой системы долж-

но быть методическое сопровождение нормативных документов, включающее определение условий, при которых проведено проектирование норматива, и рекомендации по гибкому их применению в практике здравоохранения.

Литература

1. Вальчук Э.А., Царук Ф.П., Рожко А.В., Вальчук А.Э. Основы нормирования труда врачей амбулаторно-поликлинических учреждений // Учебно-методическое пособие. - Минск, 1997. - 23с.
2. Инструкция по нормированию труда врачей амбулаторного приема. - М., 1989. - 65с.
3. Маргулис А.Л., Шипова В.М., Гаврилов В.А. Численность должностей ЛПУ // Методические и нормативные материалы по расчету численности должностей и составлению штатных расписаний лечебно-профилактических учреждений. - М.: Агар, 1997. - 72с.
4. Методические рекомендации по нормированию труда медицинского персонала в условиях перехода к медицинскому страхованию. - М., 1996.
5. О порядке расширения самостоятельности и повышения ответственности руководителей органов здравоохранения при применении Приказа Минздрава СССР от 13 августа 1987 г. № 955. - М., 1987. - 100с.
6. Шипова В.М. Нормирование труда в учреждениях системы госсанэпиднадзора // Здравоохранение. - 1998. - № 2. - С. 24-25.
7. Яковлев Е.П., Винокуров Б.Л. Управленческий учет медицинского учреждения. - Медицина, 2000. - 138с.

*Поступила 16.02.2004 г.
Принята в печать 26.03.2004 г.*

Издательство Витебского государственного медицинского университета

Ищенко В.И. **Методические указания и контрольные работы по фармацевтической технологии лекарственных средств (аптечное производство).** - Витебск: изд-во ВГМУ, 2004. - 48 с.

Кабанова С.А., Погочкий А.К. **Схема и методика написания истории болезни по челюстно-лицевой хирургии.** - Витебск: изд-во ВГМУ, 2003. - 18 с.

Глушанко В.С., Колосова Т.В., Мороз Д.В., Тимофеева А.П., Плиш А.В. **Врачебная производственная практика по дисциплине: «Общественное здоровье и здравоохранение».** - Витебск: изд-во ВГМУ, 2004. - 69 с.