Вестник оториноларингологии
2021, Т. 86, №2, с. 104-108
https://doi.org/10.17116/otorino202186021104

Vestnik otorinolaringologii
2021, Vol. 86, No. 2, pp. 104-108
https://doi.org/10.17116/otorino202186021104

Актуальные проблемы планирования численности должностей врачей-оториноларингологов

© В.М. ШИПОВА, Д.О. РОЩИН, О.Ю. АЛЕКСАНДРОВА, А.Н. ПЛУТНИЦКИЙ

ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко» Минобрнауки России, Москва, Россия

РЕЗЮМЕ

В статье приведены сопоставления планово-нормативных и фактических данных о медицинской помощи по оториноларингологии, анализ нормативной численности врачей-оториноларингологов по действующим приказам Минздрава России. Сделан вывод о необходимости внесения поправок в современные нормативно-правовые документы.

Ключевые слова: *оториноларингология, планирование, программа государственных гарантий, нормы труда, обьем медицинской помощи.*

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:
Шипова В.М. — https://orcid.org/0000-0002-8957-921X
Рощин Д.О. — https://orcid.org/0000-0001-7151-1324
Александрова О.Ю. — https://orcid.org/0000-0002-7246-4109
Плутницкий А.Н. — https://orcid.org/0000-0002-2933-267X
Автор, ответственный за переписку: Шипова В.М. — e-mail: drmdjd@protonmail.com

КАК ЦИТИРОВАТЬ:
Шипова В.М., Рощин Д.О., Александрова О.Ю., Плутницкий А.Н. Актуальные проблемы планирования численности должностей врачей-оториноларингологов. *Вестник оториноларингологии.* 2021;86(2):104–108. https://doi.org/10.17116/otorino202186021104

Actual problems of planning the number of posts of otorhinolaryngologists

© V.M. SHIPOVA, D.O. ROSHCHIN, O.YU. ALEXANDROVA, A.N. PLUTNITSKY

National Research Institute of Public Health named after ON. Semashko, Ministry of Education and Science of Russia, Moscow, Russia

ABSTRACT

The article presents comparisons of planned and normative and actual data on medical care in otorhinolaryngology, analysis of the normative number of otorhinolaryngologists according to the current orders of the Ministry of Health of Russia. It is concluded that it is necessary to amend modern regulatory documents.

Keywords: *otorhinolaryngology, planning, state guarantees program, labor standards, volume of medical care.*

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS:
Shipova V.M. — https://orcid.org/0000-0002-8957-921X
Roshchin D.O. — https://orcid.org/0000-0001-7151-1324
Alexandrova O.Yu. — https://orcid.org/0000-0002-7246-4109
Plutnitsky A.N. — https://orcid.org/0000-0002-2933-267X
Corresponding author: V.M. Shipova — e-mail: drmdjd@protonmail.com

TO CITE THIS ARTICLE:
Shipova VM, Roshchin DO, Alexandrova OYu, Plutnitsky AN. Actual problems of planning the number of posts of otorhinolaryngologists. *Bulletin of Otorhinolaryngology = Vestnik otorinolaringologii.* 2021;86(2):104–108. (In Russ.). https://doi.org/10.17116/otorino202186021104

В современной нормативно-правовой базе по труду рекомендуемые штатные нормативы врачей амбулаторного приема определяются приказами о Порядках оказания медицинской помощи и Положениями об организации оказания первичной медико-санитарной помощи. По большинству должностей в этих двух группах документов приводятся разные величины норм труда по одной и той же врачебной специальности. На эти диспропорции постоянно указывается в публикациях [1, 2], на конференциях, семинарах, вебинарах. Этот вопрос обсуждался в комитете Государственной Думы по охране здоровья в рамках «круглого стола», состоявшегося 12 ноября 2018 г., «Кадровое обеспечение первичной медико-санитарной помощи», однако до настоящего времени коллизия не разрешена.

Штатные нормативы необходимы медицинским организациям для формирования штатного расписания, которое обеспечивало бы доступность медицинской помощи в оптимальном соотношении с экономией ресурсов (как здравоохранения в целом — за счет отсутствия необеспеченного спроса на специалистов, так и организации в частности —

Таблица 1. **Расчеты нормативного количества должностей врачей-оториноларингологов для оказания амбулаторно-поликлинической помощи**

Table 1. **Calculations of the normative number of positions of otorhinolaryngologists for the provision of outpatient care**

Контингент населения	Расчеты	
	порядки оказания медицинской помощи	положения об организации оказания помощи
Взрослые	0,85×87595701:10000=7446	0,5×87595701:10000=4380
Дети	1,25×30098056:10000=3762	1,25×30098056:10000=3762
Всего	11208	8142

для возможности траты денежных средств на другие направления). Штатная структура организации, содержащая обоснованный расчет количества условных штатных единиц, а также перечень структурных подразделений, должностей и окладов принимаются в качестве локального акта (приказа) [3]. Трудовым кодексом РФ в ст. 15 устанавливается, что трудовые отношения подразумевают работу в соответствии с должностью по штатному расписанию[1], а иное привлечение к осуществлению деятельности медицинского персонала не допускается лицензионными требованиями[2].

С учетом того, что Порядок оказания медицинской помощи в соответствии со ст. 37 Федерального закона от 21.11.11 №323-ФЗ[3] разрабатывается по отдельным ее профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и включает в себя, кроме прочего, правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача) и рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений, то логично при планировании придерживаться предложенных в рекомендациях значений [4].

Минздравом России приняты рекомендации, касающиеся штатного расписания и количества должностей врачей-оториноларингологов, — приказы от 15.05.12 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», от 07.03.18 №92н «Об утверждении Положения об организации первичной медико-санитарной помощи детям» и от 12.11.12 №905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «оториноларингология».

Оториноларингология ни в качестве специальности[4], ни в целях лицензирования[2] не разделяется на детскую и взрослую, однако отдельно лицензируется кохлеарная имплантация. Отдельно, в качестве и специальности, и лицензируемого вида работ/услуг, выделена сурдология-оториноларингология (в данной статье эта специальность анализироваться не будет).

В названии приказа об утверждении Порядка указано только взрослое население, однако в содержании самого документа приведены нормативы и на взрослых, и на детей. На 10 тыс. прикрепленного взрослого населения устанавливается 0,85 должности врача-оториноларинголога, а на 10 тыс. прикрепленного детского населения — 1,25.

В приказе об утверждении Положения для взрослого населения устанавливается иное значение: 1 должность врача-оториноларинголога на 20 тыс. прикрепленного населения, т.е. на 10 тыс. приходится 0,5 должности. В приказе об утверждении Положения для детского населения расхождения нет (1,25 должности на 10 тыс. детского населения).

На основании указанной нормативной численности должностей и численности взрослого (18 лет и старше) и детского (0—17 лет) населения [5] проведены расчеты нормативной численности врачей-оториноларингологов для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению по разным, одновременно действующим приказам Минздрава России **(табл. 1)**.

Как видно из результатов расчетов, если использовать приказ о Порядке, то для оказания амбулаторно-поликлинической помощи необходимо 11,2 тыс. должностей, а если приказы о Положении — то 8,1 тыс. должностей.

Приказ о Порядке устанавливает единый норматив должности врача-оториноларинголога при оказании больничной помощи и для взрослого, и для детского населения, составляющий 1 должность на 20 коек.

В стране происходит сокращение коечного фонда, причем его уменьшение по оториноларингологии несколько превышает темпы сокращения всего коечного фонда **(рис. 1)**. Общее количество коек сократилось на 30% с 2000 по 2018 г., а по оториноларингологии — на 40%.

В настоящее время в стране 17 тыс. коек по оториноларингологии. Если полностью соблюдать приказ №905н (в котором указана 1 должность врача-оториноларинголога на 20 коек), то нормативное количество должностей врачей-оториноларингологов для оказания больничной помощи составит 850 (17 000:20) ставок. К этому количеству следует добавить количество заведующих отделениями, естественно, имеющих специальность «оториноларингология», должности которых устанавливаются дополнительно (что также предусмотрено Порядком). Если полагать, что отделение в среднем состоит из 30 коек, то добавляется еще 566 ставок заведующих отделениями. Следовательно, общее количество должностей врачей-оториноларингологов при оказании медицинской помощи в больничных условиях с учетом должностей заведующих должно быть 1416.

Таким образом, суммарное нормативное количество врачей-оториноларингологов для оказания амбулаторно-поликлинической и больничной помощи составляет 12,6 тыс. должностей при использовании приказа о Порядке (11208+1416=12624) и 9,6 тыс. должностей при использовании приказов о Положениях (8142+1416=9558).

Следует отметить, что Порядком не предусмотрены и врачи-дежуранты (4,75 ставок), необходимые с учетом

[1]Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.01 №197-ФЗ.

[2]Постановление Правительства Российской Федерации от 16.04.12 №291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»).

[3]Федеральный закон от 21.11.11 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

[4]Приказ Минздрава России от 08.10.15 №707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «здравоохранение и медицинские науки».

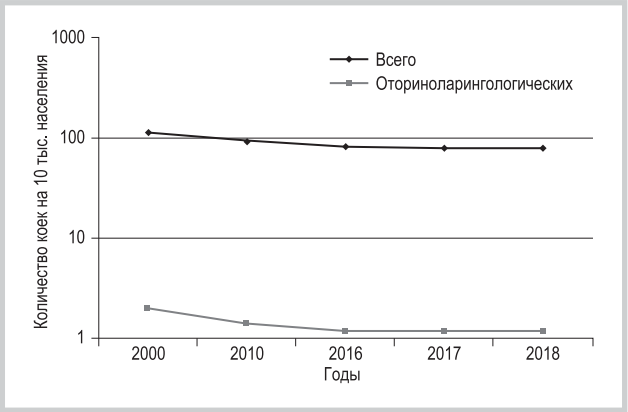


Рис. 1. **Динамика коечного фонда (на 10 тыс. населения).**
Fig. 1. **Dynamics of bed capacity (per 10 thousand population).**

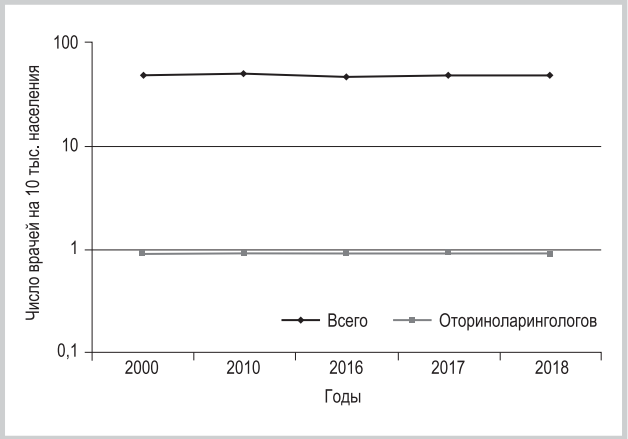


Рис. 2. **Динамика численности врачей (на 10 тыс. населения).**
Fig. 2. **Dynamics of the number of doctors (per 10 thousand population).**

того, что оториноларингологические отделения относятся к хирургическому профилю. Часто в «скоропомощных» больницах выделяют и дежурных врачей-оториноларингологов по приемному отделению (еще 4,75 ставки), что также не предусмотрено Порядком. Не учтена в Порядках и потребность во врачах-консультантах многопрофильных стационаров, в которых отсутствуют отделения. Таким образом, представленный расчет отражает значение, не учитывающее потребность.

Общее фактическое число врачей, так же, как и врачей-оториноларингологов, не претерпевает существенных изменений в последние годы **(рис. 2)**.

В настоящее время в стране 13,7 тыс. врачей-оториноларингологов [6, 7]. При сравнении с нормативной численностью должностей следует учитывать коэффициент совместительства, который составляет от 1,2 до 1,4. При среднем его значении, равном 1,3, врачи-оториноларингологи могут занять 17,8 тыс. должностей (13,7×1,3). Сравнительные данные о нормативном и фактическом количестве должностей отражены на **рис. 3.** Как видно на **рис. 3**, фактическое количество должностей врачей-оториноларингологов превышает нормативное их количество, что не соответствует таким соотношениям по большинству других врачебных специальностей и создает впе-

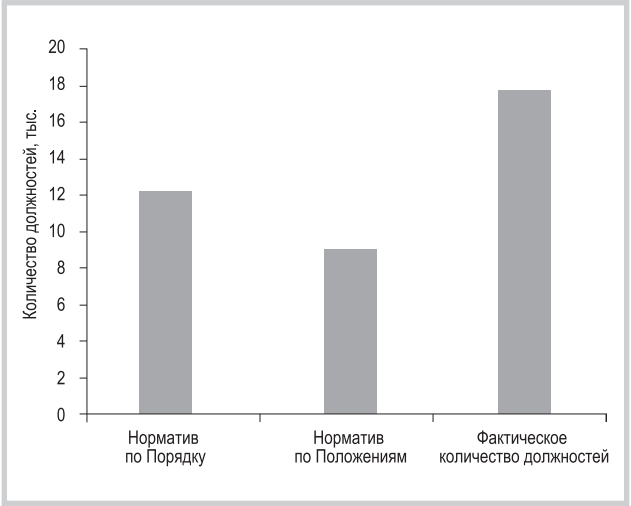


Рис. 3. **Сравнительные данные количества должностей врачей-оториноларингологов (тыс. должностей).**
Fig. 3. **Comparative data on the number of posts of otorhinolaryngologists (thousand posts).**

чатление об избыточности врачебных кадров по данной специальности. Как правило, нормативная численность должностей превышает фактические данные примерно на 10—20%.

Необходимая численность фактически занятых должностей может быть определена на основании изучения нагрузки врачей.

Расчет нагрузки врачей-оториноларингологов, ведущих амбулаторный прием, а это, как показано в данной публикации, 90% всех врачей по данной специальности, проводится по методике нормирования труда с применением плановой функции врачебной должности на основании планово-нормативного или фактического количества посещений.

Однако в 2013 г. изменен планово-нормативный измеритель объема амбулаторно-поликлинической помощи: вместо традиционно применяемого количества посещений осуществлен переход на учет количества обращений по поводу заболеваний. С этого периода времени в территориальной программе государственных гарантий планово-нормативные данные ни в количестве посещений, ни в количестве обращений не приводятся. Количество посещений по отдельным врачебным специальностям использовалось только для характеристики профилактической деятельности, однако, начиная с территориальной программы на 2019 г. и плановый период 2020 и 2021 г., не приводятся и эти данные.

Такие сопоставления численности должностей целесообразно проводить в учреждениях здравоохранения с использованием отчетной формы №30 «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Росстата от 03.08.18 №483, а также на уровне региона по сводной отчетной форме №30. В этой форме присутствует распределение врачей на работающих в поликлинике и стационаре, что может служить основанием для сравнения нормативной и фактической численности врачей первичного звена здравоохранения. В форме Федерального статистического наблюдения №30 указывается также объем работы врачей амбулаторного приема, который позволяет рас-

Таблица 2. **Показатели заболеваемости населения, в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни (на 100 тыс. населения)**

Table 2. **Indicators of morbidity of the population, including those with a diagnosis established for the first time in life (per 100 thousand population)**

Заболевание	Зарегистрировано случаев заболеваний всего			В том числе впервые выявленные		
	2010	2017	2018	2010	2017	2018
Все болезни	158 320,2	158 320,2	161 734,1 (103,3%)	78 003,6	77 894,5	78 213,1 (100,3%)
Болезни уха, сосцевидного отростка	4117,9	4117,9	3846,0 (92,0%)	2707,1	2587,2	2552,8 (94,3%)

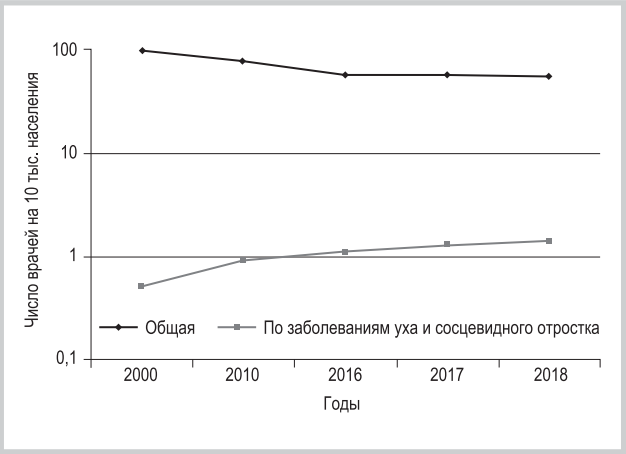


Рис. 4. **Инвалидность общая и по заболеваниям уха и сосцевидного отростка взрослых (число лиц, впервые признанных инвалидами, на 10 тыс. взрослого населения).**

Fig. 4. **General disability for diseases of the ear and mastoid process in adults (the number of people who are first recognized as disabled per 10 thousand of the adult population).**

считать соответствующую численность должностей и провести экономическую оценку отраслевых норм времени на посещение. Остается только сожалеть, что эти данные в целом по стране остаются недоступными для организаторов здравоохранения и практических работников.

Одним из факторов планирования численности должностей является изучение динамики статистических показателей заболеваемости населения. Как известно, в статистических сборниках содержатся данные о заболеваемости населения (количество зарегистрированных случаев заболеваний, в том числе с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 100 тыс. населения), показатели инвалидности (число лиц, впервые признанных инвалидами, на 10 тыс. населения), а также показатели смертности в разрезе отдельных классов и групп заболеваний.

Как показывают данные **табл. 2**, на фоне небольшого роста показателей по всем болезням количество случаев болезней уха и сосцевидного отростка на 100 тыс. населения уменьшается. Можно считать статистические сведения соответствующими действительности с учетом выявления профицита специалистов относительно нормативных значений. Фактором, который в настоящее время не может быть учтен, является количество заболеваний, которые выявлены в организациях частных форм собственности, не подающих статистические отчеты [8].

Динамика инвалидности представляет иную картину. Общая инвалидность уменьшилась почти в 2 раза, а инвалидность, обусловленная болезнями уха и сосцевидного отростка, напротив, увеличилась в 2,8 раза **(рис. 4)**.

Правильность планирования и соответствия штатного расписания важна для работника, что подтверждается следующими примерами. Судебной коллегией по гражданским делам Московского городского округа пришлось разбираться в деле[5], инициированном работником в связи с невключением в стаж работы периода, когда врач в соответствии с уточняющей справкой работодателя замещала должность «фактически тождественную должности врача-оториноларинголога». В суде установлено, что руководителем медицинской организации неправильно составлено штатное расписание.

Судами на основании анализа штатного расписания делается заключение об отсутствии доступности медицинской помощи. Так, решениями Арбитражного суда города Москвы[6, 7] две организации привлечены к ответственности за грубое нарушение лицензионных требований в связи с отсутствием в штатном расписании должности врача-оториноларинголога, необходимость которого обусловлена осуществляемой деятельностью по пластической хирургии.

Суды зачастую в ходе судебного заседания оценивают штатное расписание. Например, Лысьвенский городской суд Пермского края[8] не поддержал доводы органов прокуратуры, в соответствии с которыми имелся дефицит штатных должностей. Суд указал, что «доказательств необходимой для создания расширенной структуры диспансера и введения дополнительных кабинетов и отделений численности обслуживаемого населения и штатных нормативов ... не представлено». При этом судом указано на необходимость применения рекомендуемых штатных нормативов, предусмотренных Порядком оказания медицинской помощи, который надлежит использовать при расчете. Такая позиция по отношению к «рекомендованному» штатному нормативу подтверждается и в приказе Росздравнадзора[9], которым утвержден чек-лист для использования при проведении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, содержащим в п. 1.5 вопрос: «Учтены ли медицинской организацией рекомендуемые штатные нормативы при формировании штатного расписания медицинской организации (ее структурных подразделений)».

[5]Определение Московского городского суда от 18.04.19 по делу №33-11372/19.

[6]Решение Арбитражного суда города Москвы от 12.03.19 по делу №А40-23814/2019.

[7]Решение Арбитражного суда города Москвы от 31.01.19 по делу №А40-296573/2019.

[8]Постановление Лысьвенского городского суда Пермского края от 29.05.13 по делу №5-161/2013.

[9]Приказ Росздравнадзора от 20.12.17 №10450 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».

Анализ современной нормативно-правовой базы по труду и планово-нормативных показателей деятельности врачей-оториноларингологов показывает необходимость внесения следующих изменений:

— приведение в соответствие величины нормативов численности врачей-оториноларингологов в разных, одновременно действующих нормативно-правовых документах: приказе о Порядке оказания соответствующего вида помощи и Положении об организации оказания первичной медико-санитарной помощи;
— внесение изменений в нормативные документы (в первую очередь в Порядок оказания медицинской помощи) с целью учета всей потребности во врачах-оториноларингологах (с учетом дежурных по отделению, по приемному покою, а также врачей-консультантов многопрофильных учреждений, в которых отсутствует оториноларингологическое отделение);
— необходимость разработки планово-нормативных показателей деятельности врачей амбулаторного приема, в том числе врачей-оториноларингологов, при оказании амбулаторно-поликлинической помощи на основании трендов динамики заболеваемости населения, внедрения новых технологий лечебно-диагностического процесса.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Шипова В.М. *Штатное расписание медицинской организации*. Под ред. Хабриева Р.У. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2015.
Shipova VM. *Shtatnoe raspisanie medicinskoj organizacii*. Pod red. Habrieva RU. M.: GEOTAR-Media; 2015. (In Russ.).
2. Шипова В.М. *Организация и технология нормирования труда в здравоохранении*. Под ред. Хабриева Р.У. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018.
Shipova VM. *Organizaciya i tekhnologiya normirovaniya truda v zdravoohranenii*. Pod red. Habrieva R.U. M.: GEOTAR-Media; 2018. (In Russ.).
3. Драчук М. Штатное расписание — первичный документ? *Кадровик. Кадровое делопроизводство*. 2010;11:67-70.
Drachuk M. Staffing table-primary document? *Kadrovik. Kadrovoe deloproizvodstvo*. 2010;11:67-70. (In Russ.).
4. Саяпина С.М. Штатное расписание как доказательство осуществления медицинской деятельности с нарушениями лицензионных требований в косметологии: по страницам правовых аудитов. *Метаморфозы*. 2019;28:70-74.
Sayapina SM. Staffing table as proof of the implementation of medical activities with violations of license requirements in cosmetology: on the pages of legal audits. *Metamorfozy*. 2019;28:70-74. (In Russ.).
5. *Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2019 г. (статистический бюллетень)*. Ссылка активна на 19.03.20.
Chislennost' naseleniya Rossijskoj Federacii po polu i vozrastu na 1 yanvarya 2019 g. (statisticheskiy byulleten'). (In Russ.). Accessed March 19, 2020.
https://www.gks.ru/folder/12781?print=1
6. *Российский статистический ежегодник. 2019*. Стат. сб. Росстат. М. 2019.
Rossijskij statisticheskij ezhegodnik. 2019. Stat. sb. Rosstat. M. 2019. (In Russ.).
7. *Здравоохранение в России. 2019*. Стат. сб. Росстат. М. 2019.
Zdravoohranenie v Rossii. 2019. Stat. sb. Rosstat. M. 2019. (In Russ.).
8. Рощин Д.О., Плутницкий А.Н., Давидов Д.Р. Проблемы сбора и использования данных ведомственной статистики в сфере здравоохранения. *Health and Social Care Journal*. 2017;5(2):33-36.
Roshchin DO, Plutnitsky AN, Davidov DR. Problems of collecting and using data of departmental statistics in the field of healthcare. *Health and Social Care Journal*. 2017;5(2):33-36. (In Russ.).

Поступила 07.05.2020
Received 07.05.2020
Принята к печати 24.09.2020
Accepted 24.09.2020