

Штатные нормативы нагрузки на работников государственных амбулаторных наркологических учреждений (подразделений) и реабилитационных центров в России: динамика показателей по годам

КОШКИНА Е.А. д.м.н., профессор, директор ФГУ «Национальный научный центр наркологии» Минздравсоцразвития России, Москва

ИГОНИН А.Л. д.м.н., профессор, руководитель Отдела судебно-психиатрических проблем наркоманий и алкоголизма ФГУ «Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии» Минздравсоцразвития России, Москва; e-mail: aligonin@mail.ru

Даны подробное описание штатных нормативов нагрузки на работников амбулаторных государственных наркологических учреждений (подразделений), оказывающих помощь лицам зрелого возраста и детско-подростковому контингенту, а также нормативы нагрузки на работников амбулаторных наркологических учреждений (подразделений), осуществляющих профилактику зависимости от ПАВ, наркологическую экспертизу, освидетельствование на состояние опьянения ПАВ и социально-психологическую помощь. Приведены штатные нормативы нагрузки на работников реабилитационных центров, ведущих работу в амбулаторных и стационарных отделениях, общежитиях и психотерапевтических сообществах пациентов. Изменения нормативов нагрузки на работников указанных учреждений (подразделений) в нашей стране прослежены в динамике за 40 последних лет.

Ключевые слова: штатные нормативы, нагрузка, амбулаторные наркологические учреждения, реабилитационные центры

Данная статья является первой половиной сообщения, в котором дается характеристика штатных нормативов нагрузки на работников государственной наркологической службы в динамике за период с 1970 по 2010 гг. Речь пойдет о нагрузке на работников амбулаторных наркологических учреждений (подразделений). В следующем номере журнала «Наркология» будет опубликована статья тех же авторов, посвященная штатным нормативам нагрузки на работников стационарных наркологических учреждений (подразделений).

В данной работе освещены также штатные нормативы нагрузки на сотрудников реабилитационных центров. Как известно, эти центры нельзя относить ни к амбулаторным, ни к стационарным учреждениям, так как они могут работать в обоих указанных режимах.

Как настоящая, так и следующая статьи основываются на штатных приказах по наркологии Минздрава СССР (от 15.08.1974 г. №760, от 18.03.1976 г. №270, от 25.06.1985 г. №850, от 3.11.1987 г. №1177), Минздрава РФ (от 29.09.1997 г. №287, от 21.06.2002 г. №201) и Минздравсоцразвития РФ (от 27.01.2006 г. №45). Приведены также сведения из аналогичного ведомственного документа по психиатрии от 13.02.1995 г. №27. В настоящее время действуют штатные норма-

тивы нагрузки на работников наркологических учреждений, содержащиеся в Приказе Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45. Если в разных ведомственных документах такого рода штатные нормативы противоречат один другому, правильными считаются показатели, приведенные в более позднем приказе.

Следует отметить, что с годами стиль изложения ведомственных штатных документов менялся от более директивного к менее директивному. Если раньше требования по соблюдению установленных показателей были жестко категоричными, то в названии последнего штатного Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45 уже использован термин *рекомендуемые* нормативы. Это означает, что органы здравоохранения при установлении штатных должностей и определении нагрузки на работников имеют право, исходя из реального бюджетного финансирования и местных условий, маневрировать имеющимися возможностями.

Как известно, подразделения, обслуживающие наркологических больных, существуют в структуре не только наркологических, но и психиатрических, а также некоторых других лечебно-профилактических учреждений. В свое время Минздравом РФ издавались подзаконные акты со штатными нормативами, предназначенными только для подразделений, су-

ществующих в структуре психиатрических учреждений (например, Приказ от 13.02.1995 г. №27). Поэтому существовали различия в нормативах нагрузки на работников, выполняющих одни и те же функции по лечению и обслуживанию наркологических больных. Но в настоящее время эти различия устранены. Ныне действующий штатный Приказ Минздравсоцразвития РФ №45 относится как к наркологическим учреждениям, так и к наркологическим подразделениям в структуре психиатрических и иных лечебно-профилактических учреждений.

При разработке штатных нормативов учитываются характер, интенсивность и сложность выполняемых работ. В рамках деятельности сотрудников амбулаторных учреждений (подразделений), которым посвящена данная статья, существуют как типовые, так и особые виды помощи, требующие различной оценки с точки зрения установления штатных нормативов. Под типовой помощью понимается работа с основным контингентом больных в стандартных ситуациях. Под особыми видами помощи понимаются такие виды деятельности, как профилактическая работа с населением, наркологическая экспертиза, освидетельствование на состояние опьянения и анонимное лечение. Как частный вариант особых видов работы с пациентами следует рассматривать оказание им социально-психологической помощи. Для участия в этой деятельности привлекаются врачи смежных профессий либо работники немедицинского профиля. Наконец, отдельно рассматриваются нормативы нагрузки на такие категории работников наркологических учреждений, как представители администрации, руководители подразделений, а также лица, ведущие непрофильную и вспомогательную работу¹.

Система штатных нормативов нагрузки на работников учреждений, оказывающих амбулаторную наркологическую помощь населению, была разработана одновременно с созданием в СССР самостоятельной наркологической службы в 1975 г. До этого амбулаторная помощь наркологическим больным оказывалась, как известно, психоневрологическими диспансерами. Решение о создании самостоятельной наркологической службы было принято на заседании коллегии Минздрава СССР, состоявшемся 24 июля 1975 г. А 26 декабря 1975 г. Приказом Минздрава СССР №1180 в номенклатуру врачебных специальностей была введена специальность «врач психиатр-нарколог». Лишь после этого появился Приказ Минздрава СССР от 18 марта 1976 г. №270, в котором были приведены штатные нормативы нагрузки на врачей психиатров-наркологов и медицинский пер-

сонал, оказывающих населению амбулаторную наркологическую помощь. Данную работу начали выполнять самостоятельные наркологические диспансеры, система которых стала активно создаваться в стране в те годы. 20 августа 1976 г. Минздравом СССР было утверждено Положение о наркологическом диспансере (с койками и без них).

Как видно из табл. 1, Приказом Минздрава СССР от 18.03.1976 г. №270 была установлена нагрузка на участкового врача психиатра-нарколога и медицинский персонал, оказывающих типовую амбулаторную помощь населению. Нагрузка на врача составила, в частности, 1 должность на 100 тыс. населения. Для работников промышленных, строительных и транспортных предприятий этот показатель был меньше — 1 должность на 50 тыс. населения. В соответствии с приказом №270 на каждый сельский район должно было приходиться не менее одной ставки участкового психиатра-нарколога, даже если численность населения в районе не достигала вышеприведенной нормы.

Нормативы нагрузки на средний и младший медицинский персонал, оказывающий типовую амбулаторную наркологическую помощь, были «привязаны» к должностям психиатров-наркологов. Как видно из табл. 1, на одну должность врача приходилась 1 должность медсестры и соответственно 2 должности санитарок.

Для более гибкого использования кадрового ресурса Приказом Минздрава СССР от 17.04.1980 г. №404 был изменен порядок так называемого округления должностей при расчете их численности. Руководителям наркологических учреждений разрешалось дробить ставки врачей и медицинского персонала на четвертинки (ранее допускалось установление только 0,5 должности). В соответствии с новым порядком в штаты учреждений могли вводиться 0,25; 0,5 и 0,75 должности.

Приказом Минздрава СССР от 23.09.1981 г. №1000 (приложение 59) был введен еще один критерий нагрузки на врача психиатра-нарколога, оказывающего типовую амбулаторную помощь. В соответствии с этим приказом за 1 час работы врач должен был обслужить в учреждении 6 пациентов (на дому — 2). Установление этого норматива подверглось резкой критике наркологической общественности. Было очевидно, что принять такое количество пациентов за 1 час попросту нереально. И хотя формально Приказ №1000 в части регламентации работы психиатров-наркологов пересмотрен не был, на его вы-

¹ Термины, обозначающие все перечисленные профессиональные группы, отсутствуют в ведомственных нормативных актах. Они используются авторами данного сообщения лишь для более четкого структурирования излагаемого материала и облегчения его восприятия читателем.

Нагрузка на врачей психиатров-наркологов и медицинский персонал, оказывающих населению типовую амбулаторную помощь

Ведомственные штатные приказы	Нагрузка на:			
	Врачей при оказании помощи:		Медицинский персонал:	
	Взрослым	Детям *	Медсестер	Санитарок
Приказ Минздрава СССР от 18.03.1976 г. №270	1 должность на 100 тыс. населения (работники предприятий — на 50 тыс.)	—	1 должность на 1 должность врача	1 должность на 2 должности врача
Приказ Минздрава СССР от 3.11.1987 г. №1177	1 должность на 850 больных алкоголизмом и 500 — наркоманиями	—	—"	—"
Приказ Минздрава РФ от 29.09.1997 г. №287	1 должность на 40 тыс. населения	1 должность на 20 тыс. населения	—"	—"
Приказ Минздрава РФ от 21.06.2002 г. №201	—"	1 должность на 15 тыс. населения	—"	1 должность на 3 должности врача
Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45	1 должность на 30 тыс. населения (жители села — на 10 тыс.)	1 должность на 10 тыс. населения	—"	—"

Примечание. * Под детьми понимаются пациенты в возрасте до 17 лет включительно

полнении в последующие годы Минздрав СССР и органы здравоохранения не настаивали.

В одном из очередных штатных приказов Минздрава СССР от 3.11.1987 г. №1177 принцип расчета нагрузки на врача психиатра-нарколога при оказании типовой амбулаторной помощи был пересмотрен. Авторы-разработчики данного приказа посчитали, что нагрузку на врача лучше определять исходя не из численности обслуживаемого населения, а из количества пациентов, реально состоящих под его наблюдением. Нормативы были установлены отдельно для больных алкоголизмом (1 должность на 850 пациентов) и пациентов, страдающих наркоманиями (1 должность на 500 больных). Показатели нагрузки на средний и младший медицинский персонал определялись по тем же критериям, что и раньше (в первом случае 1 ставка на 1 должность врача, во втором — 2 ставки на 1 должность врача).

Довольно быстро выяснилось, что установление указанных, с первого взгляда более точных, нормативов нагрузки на врача психиатра-нарколога и персонал отнюдь не гарантирует более высокого качества их работы. Для выполнения установленных нормативов оказалось достаточным поддерживать необходимую численность обслуживаемого контингента, в то время как объем работы с больными мог быть явно недостаточным. Для поддержания нужного количества наблюдаемых врачом больных он старался как можно дольше сохранять на учете «мертвые души»

— пациентов, фактически утративших связь с диспансером.

Поэтому в одном из последующих приказов Минздрава СССР, посвященном организации диспансерного наблюдения за наркологическими больными (от 12.09.1988 г. №704), был дополнительно установлен норматив числа осмотров в год, приходящихся на 1 больного при оказании населению типовой амбулаторной наркологической помощи. Такое число осмотров должно было составлять не менее 5. Но в связи с последующим ослаблением государственного контроля за деятельностью наркологической службы данный норматив, как правило, не соблюдался. Интенсивность работы с наркологическими больными в диспансерах прогрессивно падала.

Как видно из табл. 1, в 1977 г. Минздрав (уже РФ) вернулся к существовавшему до 1987 г. принципу установления штатных нормативов работы врачей психиатров-наркологов, оказывающих населению общую амбулаторную помощь². Эти нормативы вновь стали рассчитываться исходя не из числа больных, находящихся под наблюдением врача, а из численности обслуживаемого им населения. Но при этом нагрузка на врача стала меньше, чем до 1987 г.: уже не 100, а 40 тыс. взрослого населения, независимо от формы наркологического заболевания. Следующий штатный приказ Минздрава РФ от 21.06.2002 г. №201 не изменил этого норматива.

² В данном приказе врач психиатр-нарколог, оказывающий населению типовую амбулаторную помощь, уже не назывался участковым, так как в вышедших в то время ведомственных документах, которые регламентировали деятельность этих врачей, закрепление за каждым из них определенной территории не предусматривалось.

Наконец, в соответствии с ныне действующим Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45 нагрузка на врачей и медицинский персонал, оказывающих типовую амбулаторную наркологическую помощь, была снижена в очередной раз. В настоящее время на 1 должность врача приходится не 40 тыс. населения, как раньше, а 30 тыс. В сельской местности врач психиатр-нарколог должен обслуживать еще меньшее число жителей: 10 тыс. на 1 ставку.

Следует несколько подробнее остановиться на штатных нормативах численности врачей психиатров-наркологов и персонала, оказывающих типовую амбулаторную помощь детско-подростковому контингенту. Впервые должность врача психиатра-нарколога, ответственного за работу с подростками, была введена в штат наркологических диспансеров Приказом Минздрава СССР от 25.06.1985 г. №850 (в табл. 1 сведений об этом приказе не дается). Точное название должности было: врач психиатр-нарколог, занимающийся ведением «антиалкогольной пропаганды и профилактической работы среди подростков». Как видно из названия должности, речь шла о работе с подростками, склонными к употреблению алкоголя (проблема приема ими наркотиков в то время еще не приобрела актуальности).

Но указанных должностей было выделено на страну очень мало — 1 ставка на каждую территорию (республику, область, край), отдельно — на г.Москву, Ленинград, Севастополь. Поэтому основная нагрузка в работе с подростками, склонными к употреблению алкоголя, ложилась на общих психиатров-наркологов. А подростковый кабинет в головном на данной территории наркологическом диспансере занимался больше методическим руководством этой деятельностью в подведомственном субъекте Федерации, чем практической работой с населением.

Как видно из табл. 1, Приказом Минздрава РФ от 29.09.1997 г. №287 был впервые установлен отдельный от лиц трудоспособного возраста норматив нагрузки на врачей психиатров-наркологов, оказывающих помощь детям³. Он составил 1 должность врача психиатра-нарколога на 20 тыс. детского населения (на остальных пациентов — 40 тыс.). Последующими нормативными документами Минздрава РФ (Минздравсоцразвития РФ) эта нагрузка была снижена еще раз. В соответствии с ныне действующим Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45, при обслуживании детей 1 ставка врача психиатра-нарколога должна приходиться на 10 тыс. населения. Данный норматив позволяет практически в каждом учреждении, оказывающем амбулаторную

наркологическую помощь, организовать детско-подростковый кабинет и укомплектовать его врачами, специально подготовленными для работы с пациентами данного контингента. Кроме того, введение в крупных наркологических учреждениях (об этом более подробно будет сообщено ниже) должности заместителя главного врача по детской наркологии позволяет более планомерно проводить работу с пациентами ранних возрастных групп.

Принцип расчета нагрузки на медицинский персонал, оказывающий населению типовую амбулаторную помощь, все эти годы не менялся (табл. 1). Должности медицинских сестер устанавливались соответственно врачебным должностям: 1 должность медицинской сестры на 1 должность врача психиатра-нарколога. До 2001 г. на 1 должность врача приходилось 2 должности санитарок. В соответствии с Приказом Минздрава РФ от 21.06.2002 г. №201 нагрузка на санитарок была немного увеличена и стала составлять 3 должности на 1 должность врача. Таковой она осталась и после издания ныне действующего Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45.

Особые виды амбулаторной наркологической помощи населению оказываются, как известно, в следующих специализированных кабинетах наркологических диспансеров:

- 1) профилактики;
- 2) анонимного лечения;
- 3) наркологических экспертиз;
- 4) освидетельствования на состояние опьянения

(табл. 2).

Впервые эти кабинеты были организованы в структуре наркологических диспансеров в соответствии с Приказом Минздрава СССР от 25.06.1985 г. №850. Однако на особые виды амбулаторной помощи населению Приказом №850 было выделено очень мало должностей — по одной на каждую область (край, республику) плюс г.Москва, Ленинград, Севастополь, что позволяло, естественно, охватить практическими мероприятиями, проводимыми этими кабинетами, только небольшую часть населения страны.

На каждой территории был организован профилактический кабинет, на который была выделена, как уже отмечалось выше, 1 должность врача психиатра-нарколога, ведущего «антиалкогольную пропаганду и профилактическую работу среди подростков». В последующих приказах Минздрава (уже РФ) от 29.09.1997 г. №287 и от 21.06.2002 г. №201 данный норматив был сохранен.

В соответствии с ныне действующим Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45 на

³ В приказе Минздрава РФ от 30.12.2003 г. №623 и ряде других ведомственных документов было уточнено, что детский возраст пациентов наркологического профиля должен рассматриваться в очень широком диапазоне — до 17 лет включительно. В соответствии с этим приказом лица в возрасте от 15 до 17 лет, традиционно называемые подростками, также могут быть отнесены к детскому контингенту.

Нагрузка на врачей психиатров-наркологов, оказывающих населению особые виды амбулаторной помощи

Ведомственные штатные приказы	Специализированные кабинеты амбулаторной наркологической помощи			
	Профилактической работы	Анонимного лечения	Наркологических экспертиз	Освидетельствования на состояние опьянения
Приказ Минздрава СССР от 25.06.1985 г. №850 (приложение №8)	По 1 должности на каждую территорию (субъект Федерации). Отдельно — на гг.Москву, Ленинград, Севастополь			1 круглосуточный пост (5,5 ставки) на каждую территорию
Приказ Минздрава РФ от 29.09.1997 г. №287	—"	1 должность на кабинет	1 должность на 500 экспертиз в год, но не менее 1 должности на каждую территорию	1 круглосуточный пост на 8 тыс. освидетельствований в год
Приказ Минздрава РФ от 21.06.2002 г. №201	—"	—"	—"	1 круглосуточный пост на 5 тыс. освидетельствований в год
Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45	1 должность на каждую территорию и по 5 должностей на гг.Москву и Санкт-Петербург	—"	—"	1 круглосуточный пост на 3 тыс. освидетельствований в год

каждое областное (краевое, республиканское) наркологическое учреждение выделено по 2 должности психиатра-нарколога (можно медицинского психолога, специалиста по социальной работе) по профилактике уже не алкоголизма, а наркоманий. В штат наркологических диспансеров гг.Москвы и Санкт-Петербурга может быть включено по 5 таких должностей. Поскольку главным объектом профилактической работы являются дети и подростки, указанные должности обычно объединяются с должностями детских наркологов. Это позволяет сформировать группы сотрудников различного профиля, оказывающих амбулаторную помощь лицам ранних возрастных групп. Введение в штат учреждения должностей медицинского персонала в кабинете профилактической работы не предусмотрено.

Как видно из табл. 2, в соответствии с Приказом Минздрава СССР от 25.06.1985 г. №850 на каждой территории должен быть создан один кабинет анонимного лечения, на который выделялась 1 должность врача психиатра-нарколога. Последующим штатным приказом Минздрава (уже РФ) от 29.09.1997 г. также была предусмотрена 1 должность врача психиатра-нарколога для работы в кабинете анонимной помощи, но уже не на одну территорию, а на «один кабинет». Имеется в виду следующее: если на той или иной территории существует более чем одно учреждение, оказывающее амбулаторную наркологическую помощь, в каждом из них может быть организован кабинет анонимного лечения с 1 должностью врача психиатра-нарколога. В соответствии с Приказом №287, указанный кабинет должен оказывать анонимную помощь не только больным алкоголизмом, но и пациентам с любыми формами наркологических заболеваний (нынешнее название подразделения —

«кабинет анонимной наркологической помощи»). В последующих нормативных актах, включая действующий в настоящее время Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45, нагрузка на врачей, оказывающих анонимную наркологическую помощь, не изменялась.

В соответствии с Приказом Минздрава СССР от 25.06.1985 г. №850 в диспансерах областного (республиканского, краевого) подчинения были созданы кабинеты по проведению наркологических экспертиз. Под проведением наркологических экспертиз понимается, как известно, освидетельствование наркологических больных на предмет ограничения дееспособности, назначения обязательного лечения условно осужденным лицам, возможности заниматься некоторыми видами профессиональной деятельности, разрешения управлять транспортом или носить оружие и т.д.

В штатном Приказе Минздрава РФ от 29.09.1997 г. №287 уже появился более точный норматив нагрузки на врачей психиатров-наркологов, ведущих эту деятельность, — 1 должность на 500 экспертиз в год (табл. 2). Но, независимо от числа проводимых освидетельствований, на каждую территорию должно приходиться не менее одной ставки врача, проводящего наркологическую экспертизу. Такой подход позволил органам здравоохранения более гибко координировать проведение экспертной деятельности на подведомственной территории. В последующих штатных приказах Минздрава РФ данный норматив остался тем же. Специально приданные кабинету наркологических экспертиз ставки медицинского персонала не предусмотрены.

В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45 в штат кабинета

наркологических экспертиз вводятся фельдшеры (медицинские сестры). Нагрузка на этих работников соответствует нагрузке на врача психиатра-нарколога — 1 должность на 500 экспертиз в год, но не менее 1 ставки на кабинет. Данному подразделению придается также 1 должность санитарки.

Как видно из табл. 2, Приказом Минздрава СССР от 25.06.1985 г. №850 в каждом областном (республиканском, краевом) наркологическом диспансере был организован кабинет медицинского освидетельствования на состояние алкогольного опьянения. Данный кабинет получил штаты в виде круглосуточного поста врачей психиатров-наркологов (5,5 ставки). Но указанное подразделение не могло охватить практической работой всю область (республику, край) даже просто из-за слишком большой территории многих наших субъектов Федерации. В большинстве населенных пунктов освидетельствование на состояние алкогольного опьянения проводилось теми медицинскими (не обязательно наркологическими) учреждениями, на которые эта функция была возложена органами здравоохранения. Кабинету освидетельствования на состояние алкогольного опьянения областного (республиканского, краевого) подчинения вменялось в обязанность осуществлять методическое руководство этой деятельностью на подведомственной территории.

В соответствии со штатным Приказом Минздрава РФ от 29.09.1997 г. №287, профиль деятельности кабинета освидетельствования на состояние опьянения по сравнению с предыдущим Приказом №850 был изменен. Если раньше речь шла только об освидетельствовании на состояние алкогольного опьянения, то в последующем на этот кабинет была возложена обязанность обследовать подэкспертных на состояние опьянения, вызываемого любыми видами психоактивных веществ. Возможности определения в биологических средах организма различных субстанций неалкогольной природы улучшилась после того, как в наркологических диспансерах стали создаваться химико-токсикологические лаборатории.

Приказом от 29.09.1997 г. №287 был изменен принцип установления нагрузки на врачей и медицинский персонал, проводящих освидетельствование на состояние опьянения. Был, в частности, введен точный норматив установления штатных должностей врачей и медицинского персонала, проводящих данную процедуру. На 1 врачебный круглосуточный пост должно было приходиться не менее 8 тыс. освидетельствований в год. Последующими штатными приказами эта нагрузка была снижена. Как видно из табл. 2, ныне действующий Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45 предусматривает норматив в виде 3 тыс. освидетельствований на 1 круглосуточный врачебный пост в год.

Приказом №45 предусмотрено создание в каждом областном (республиканском, краевом), а также в любом наркологическом учреждении, обслуживающем свыше 500 тыс. городского населения или несколько сельских поселений, химико-токсикологической лаборатории. В штат этих подразделений должны входить врачи клинической лабораторной диагностики. Нагрузка на них составляет 1 должность на 118 полных анализов в год, а при оснащении лаборатории хромато-масспектрометром — на 236 полных анализов.

Ставки медицинского персонала кабинетов освидетельствования на состояние опьянения и химико-токсикологических лабораторий устанавливаются в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45 соответственно врачебным должностям. В кабинете освидетельствования на состояние опьянения норматив нагрузки на фельдшеров (медицинских сестер) составляет 1 должность на 3 тыс. освидетельствований в год, но не менее 1 круглосуточного поста на кабинет. В химико-токсикологических лабораториях число должностей фельдшеров (медицинских сестер) и санитарок должно соответствовать числу должностей врачей клинической лабораторной диагностики, включая должность заведующего лабораторией.

Работники наркологических учреждений, оказывающие больным амбулаторную *социально-психологическую помощь*, были представлены в штатных приказах Минздрава СССР, изданных в прошлые годы, крайне скудно. В примечаниях к Приказу Минздрава СССР от 18.03.1976 г. №270 было лишь оговорено, что в штатное расписание диспансеров могут быть включены должности медицинских психологов, которые «устанавливаются в зависимости от объема работы» (табл. 3). Отсутствие четкого критерия нагрузки на этих специалистов, естественно, затрудняло включение их в штат наркологических учреждений. Другие указанные в табл. 3 формы амбулаторной социально-психологической помощи наркологическим больным в нашей стране в то время не использовались.

Приказ Минздрава РФ от 29.09.1997 г. №287 уже позволял администрации наркологических учреждений иметь группу из нескольких специалистов, занятых в сфере амбулаторной социально-психологической помощи наркологическим пациентам. Была установлена нагрузка на врачей психотерапевтов, оказывающих населению амбулаторную наркологическую помощь, — 1 должность на 100 тыс. населения. В соответствии с этим приказом, на 3 должности врача психиатра-нарколога должна приходиться 1 ставка медицинского психолога (для детей на 1 должность врача — 1 ставка психолога). Приказом от 29.09.1997 г. №287 впервые была установлена нагрузка на специалиста по социальной работе — 1 ставка на 3 должности врача психиатра-нарколога. Кроме того, на

**Нагрузка на работников наркологических учреждений,
оказывающих больным амбулаторную социально-психологическую помощь**

Ведомственные штатные приказы	Нагрузка на:			
	Врача-психотерапевта	Медицинского психолога	Специалиста по социальной работе	Социального работника
Приказ Минздрава СССР от 18.03.1976 г. №270	—	Число должностей устанавливается "в зависимости от объема работы"	—	—
Приказ Минздрава РФ от 29.09.1997 г. №287	1 должность на 100 тыс. населения	1 должность на 3 должности врача психиатра-нарколога (для детей — на 1 должность)	1 должность на 3 должности врача психиатра-нарколога	2 должности на 1 должность специалиста по социальной работе
Приказ Минздрава РФ от 21.06.2002 г. №201	—"	1 должность на 2 должности врача психиатра-нарколога (независимо от возраста пациентов)	—"	—"
Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45	1 должность на 30 тыс. населения	1 должность на 3 должности врача-психотерапевта	1 должность на 2 должности врача психиатра-нарколога	2 должности на 1 должность специалиста по социальной работе

1 должность специалиста по социальной работе были выделены 2 ставки социальных работников.

Очередной штатный Приказ Минздрава РФ от 21.06.2002 г. №201 внес лишь небольшие изменения в ситуацию со штатными нормативами специалистов, оказывающих наркологическим больным амбулаторную социально-психологическую помощь. Была несколько уменьшена нагрузка на медицинских психологов, занятых в этой сфере деятельности. Вместо трех должностей психологов, приходящихся на одного врача психиатра-нарколога, были установлены 2 такие должности (независимо от возраста обслуживаемых пациентов).

Приказ Минздрава РФ от 27.01.2006 г. №45 внес свои коррективы в нормативы нагрузки на специалистов, оказывающих наркологическим больным амбулаторную социально-психологическую помощь. Была уменьшена нагрузка на врача психотерапевта, на 1 должность которого стало приходиться не 100 тыс., а 30 тыс. населения. Ставки медицинских психологов стали «привязываться» к должностям не врачей психиатров-наркологов, а врачей-психотерапевтов. Если раньше 1 ставка медицинского психолога приходилась на 2 должности психиатра-нарколога, то сейчас, по Приказу №45, — на 3 должности психотерапевта. Таким образом, нагрузка на психолога несколько увеличилась: раньше на 1 ставку данного специалиста приходилось 80 тыс. населения, сейчас — 90 тыс.

Приказом №45 была также несколько уменьшена нагрузка на специалистов по социальной работе. Одна

должность специалиста по социальной работе стала устанавливаться исходя не из 3, как раньше, а 2 ставок врачей психиатров-наркологов. Соотношение между числом должностей специалистов по социальной работе и социальных работников осталось тем же — 1 : 1.

Последней категорией работников наркологических учреждений, оказывающих населению амбулаторную помощь, являются такие категории работников, как представители администрации, руководители подразделений, различные непрофильные и вспомогательные работники. Установление этих штатных должностей было предусмотрено уже первым штатным Приказом Минздрава СССР от 18.03.1976 г. №270, посвященным оказанию амбулаторной наркологической помощи населению. Но в соответствии с последующими ведомственными нормативными актами нагрузка на этих работников менялась (в основном, в сторону уменьшения). В данной статье соответствующие штатные нормативы приводятся исходя только из ныне действующего Приказа Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45.

Приказом №45 в штат наркологических учреждений были введены кроме должности главного врача ставки его заместителей по некоторым специальным вопросам. Указанные должности устанавливаются только в одном наркологическом учреждении области (края, республики), а также Москвы и Санкт-Петербурга⁴. В штат данного учреждения могут быть включены 1 ставка заместителя главного врача по организационно-методической и консультативной рабо-

⁴ В Приказе №45 не оговаривается тип наркологического учреждения, в котором должны быть установлены указанные должности. Имеется в виду, что это может быть наркологический диспансер со стационаром или без него, а также наркологическая больница с диспансерным отделением. Но характер деятельности этих заместителей главного врача предполагает, что наркологическое учреждение, в штат которого они включены, должно оказывать на подведомственной территории амбулаторную помощь населению (за исключением тех редких случаев, когда данная территория имеет индивидуальную структуру наркологической службы, как это сложилось, например, в г.Москве).

те, а также 1 ставка заместителя главного врача по детской наркологии. Если в наркологическом учреждении имеется не менее 20 должностей врачей психиатров-наркологов, участвующих в работе кабинетов наркологических экспертиз и медицинского освидетельствования на состояние опьянения, в штат учреждения может быть введена должность заместителя главного врача по экспертной работе.

При наличии в наркологическом учреждении, оказывающем только амбулаторную наркологическую помощь, не менее 25 врачебных ставок (любых), устанавливается должность заместителя главного врача по медицинской части. Указанная должность может быть введена в штат и при меньшем числе врачебных должностей в том случае, если данное наркологическое учреждение оказывает не только амбулаторную, но и стационарную помощь (более подробно об этом см. в следующей статье, посвященной нагрузке на работников стационарных учреждений или подразделений).

Если в наркологическом учреждении, оказывающем амбулаторную помощь, имеется не менее пяти врачебных ставок (любых), в его штат может быть включена должность заведующего диспансерным отделением. Этот норматив относится и к наркологическим больницам, в структуре которых есть диспансерное (амбулаторное) отделение. В наркологическом учреждении, оказывающем амбулаторную помощь населению, устанавливаются должности врачей-методистов организационно-методического консультативного отдела исходя из норматива 1 ставка на 300 тыс. населения, но не менее 2 ставок на отдел.

В штат наркологического учреждения, не имеющего стационарного подразделения, вводится 1 должность старшей медицинской сестры. Если в таком наркологическом учреждении имеется 40 и более ставок медицинского персонала, может быть установлена 1 должность главной сестры (вместо одной ставки старшей сестры). В штат наркологического учреждения, оказывающего амбулаторную помощь, включается процедурная медсестра из расчета 1 должность в смену. На процедурный кабинет положена также 1 ставка санитарки. При наличии в таком учреждении 5 и более врачебных должностей устанавливается 1 ставка сестры-хозяйки (если врачебных должностей менее 5 — 0,5 ставки).

В наркологическом учреждении, оказывающем амбулаторную помощь населению, должны быть медицинские регистраторы: 1 ставка на 5 должностей психиатров-наркологов, оказывающих амбулаторную помощь. В случае, если в учреждении имеются от 5 до 10 должностей врачей психиатров-наркологов, оказывающих амбулаторную помощь, устанавливается 1 ставка медицинского статистика. Если же учреждение располагает такими врачебными должностями в

количестве свыше 10, в его штат включаются 2 ставки медицинских статистиков.

Наркологические реабилитационные центры являются для нашей страны новым типом учреждений, которые осуществляют как стационарный, так и амбулаторный виды помощи. Реабилитационный центр может быть создан в качестве самостоятельного учреждения в системе наркологической службы, а может — в качестве одного или нескольких подразделений наркологического учреждения.

В структуре наркологического реабилитационного центра могут быть созданы стационарные и амбулаторные подразделения, а также реабилитационное общество и психотерапевтическое (терапевтическое) сообщество.

Штатные нормативы нагрузки на работников наркологических реабилитационных центров были впервые приведены в Приказе Минздрава РФ от 18.03.1997 г., посвященном всем сторонам работы данных учреждений. Но в более позднем штатном приказе по наркологии Минздравсоцразвития РФ от 37.01.2006 г. №45 нормативы нагрузки на работников этих учреждений были несколько изменены. Поэтому далее указанные штатные нормативы излагаются в том виде, в котором они были даны в Приказе №45.

Как видно из табл. 4, Приказом №45 установлены разные нормативы нагрузки на работников стационарных и амбулаторных подразделений реабилитационных центров. Стационарные подразделения укомплектовываются, естественно, лучше, чем амбулаторные. В штат стационара включаются заведующий (1 должность на отделение) и, кроме того, врачи психиатры-наркологи из расчета 1 должность на 25 коек. В амбулаторном подразделении положена лишь 1 врачебная должность — заведующего отделением.

В стационарном отделении устанавливаются следующие ставки медицинского персонала: старшая медицинская сестра (1 должность на отделение), 1 круглосуточный пост медицинских сестер и санитарок (палатных) на 25 коек, а также 1 санитарка-буфетчица (табл. 4). Амбулаторному реабилитационному подразделению положено лишь по 1 должности на отделение — медицинской сестры и санитарки.

Как видно из табл. 4, в штат отделений обоих типов могут быть включены медицинские психологи. Но в стационаре норматив их нагрузки составляет 1 должность на 10 коек, а в амбулаторном подразделении — 2 должности на все отделение. В штат стационарного реабилитационного отделения включаются специалисты по социальной работе и социальные работники (норматив нагрузки на них одинаков и составляет 1 должность на 25 коек). Амбулаторному подразделению также положены специалисты этих

**Нагрузка на работников реабилитационных наркологических центров
в соответствии с Приказом Минздравсоцразвития РФ от 27.01.2006 г. №45**

Категории работников	Нормативы нагрузки на работников:	
	Отделений социальной и медицинской реабилитации (стационаров)	Амбулаторных реабилитационных отделений
Врачи: заведующий отделением врач психиатр-нарколог	1 должность на отделение 1 должность на 25 коек	1 должность на отделение —
Медицинский персонал: старшая медсестра медицинские сестры санитарка (палатная) санитарка (буфетчица)	1 должность на отделение 1 круглосуточный пост на 25 коек 1 круглосуточный пост на 25 коек 1 должность на 25 коек	— 1 должность на отделение 1 должность на отделение —
Другие работники: медицинский психолог специалист по социальной работе социальный работник мастер производственного обучения инструктор по лечебной физкультуре воспитатель	1 должность на 10 коек 1 должность на 25 коек 1 должность на 25 коек 1 должность на 25 коек 1 должность на 25 коек 1 должность на 10 детских коек	2 должности на отделение 1 должность на отделение 3 должности на отделение — — 1 должность в детском реабилитационном центре
Примечание. Нормативы нагрузки на работников реабилитационных общежитий и психотерапевтических (терапевтических) сообществ в структуре реабилитационных наркологических центров — см. в тексте		

двух типов, но нагрузка на них соответственно 1 и 3 должности на отделение.

В штат стационарного отделения может быть также включен ряд других немедицинских должностей (табл. 4). К ним относятся ставки мастера производственного обучения и инструктора по лечебной физкультуре (по одной должности на 25 коек). Амбулаторному подразделению работники этих двух типов не положены. Если в реабилитационном центре проходят лечение дети и подростки, выделяются должности воспитателей. Норматив нагрузки на них в стационаре — 1 должность на 10 детско-подростковых коек, в амбулаторном подразделении — 1 должность на все отделение.

При реабилитационном центре может быть создано реабилитационное общежитие. В соответствии с Приказом Минздравсоцразвития от 27.01. 2006 г. №45, в штат центра для работы в общежитии могут быть включены врачи психиатры-наркологи (их можно заменить медицинскими психологами или специалистами по социальной работе) из расчета нагрузки: 1 должность на 20 больных алкоголизмом и 10 — наркоманиями, но не менее 1 должности на общежитие. На базе реабилитационного центра может быть также организовано психотерапевтическое (терапевтическое) сообщество. В этом случае наркологическое учреждение выделяет для работы в данной организации одну должность социального работника.

ESTABLISHED PRACTICE FOR THE LOADING OF STAFF OF OUTPATIENT STATE SUBSTANCE ABUSE CLINICS (DEPARTMENTS) AND REHABILITATIONS CENTERS IN RUSSIA: DYNAMICS BY YEAR

KOSHKINA J.B. MD., PhD., Professor, Head of National Research Center for Narcology, Moscow

IGONIN A.L. MD., PhD., Professor of Serbsky National Research Center for Social and Forensic Psychiatry, Moscow

The article gives a detailed description of the staffing norms burden on employees of state outpatient drug treatment agencies (departments) that provide assistance to adults, children and adolescents. We also give guidelines on staff workload of outpatient drug treatment agencies (departments) that carry out prevention of substance abuse, drug abuse assessment, testing for intoxication by these substances and psychosocial care. Given staff standards pressure on employees of rehabilitation centers, which are working in outpatient and inpatient settings, as well as organize a dormitory for addicted patients and patients' therapeutic community. All information about the regulations burden on staff of these agencies (departments) in our country is given in the dynamics for the last 40 years.

Key words: staffing norms, burden, dispensary drug abuse patient's department, rehabilitation center