

Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, Е.А. Берсенева

КОММЕНТАРИИ К НОРМАМ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

НОВЫЕ ПРИКАЗЫ – СТАРЫЕ ПРОБЛЕМЫ



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2019

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений	5
Введение	6
Глава 1. Анализ современной нормативно-правовой базы по труду в здравоохранении	7
1.1. Межотраслевые нормативно-правовые документы по труду	7
1.2. Ведомственные приказы по нормированию труда медицинских работников	12
Глава 2. Комментарии к нормативно-правовым документам по труду, утвержденным в 2017–2018 гг.	40
2.1. Приказ Минздрава России от 26.12.2016 № 997н «Об утверждении правил проведения функциональных исследований» и Приказ Минздрава России от 06.12.2017 № 974 «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований»	42
2.2. Приказ Минздрава России от 12.01.2017 № 3н «Об утверждении Порядка проведения судебно-психиатрической экспертизы»	47
2.3. Приказ Минздрава России от 19.01.2018 № 21н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “остеопатия”»	48
2.4. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям»	50
2.5. Приказ Минздрава России от 30.03.2018 № 139н «О внесении изменений в положение об организации оказания первичной медико-социальной помощи взрослому населению, утвержденное приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н»	56
2.6. Приказ Минздрава России от 31.05.2018 № 298н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю “пластическая хирургия”» с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 14.08.2018 № 529н	58
2.7. Приказ Минздрава России от 07.05.2018 № 210н «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н» и Приказ Минздрава России от 28 июня 2018 г. № 401н «О внесении изменений в Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 193н»	59

2.8. Приказ Минздрава России от 13.06.2018 № 327н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним в период оздоровления и организованного отдыха»	63
2.9. Приказ Минздрава России от 14.09.2018 № 625н «О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю “анестезиология и реанимация”», утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 г. № 919н»	64
2.10. Письмо Минздрава России, ФФОМС от 21.11.2018 № 11-7/10/2-7543, 14525/26-1и «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»	66
2.11. Письмо Минздрава России от 21.12.2018 № 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов»	76
Заключение	92
Список литературы	94
Приложения.	95

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННОЙ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ ПО ТРУДУ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

1.1. МЕЖОТРАСЛЕВЫЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ ПО ТРУДУ

Использование межотраслевых нормативно-правовых документов обеспечивает создание и развитие системы нормирования труда, в том числе и в здравоохранении.

В Конституции РФ указано о праве каждого на вознаграждение за труд без какой-либо дискриминации и не ниже установленного федерального законом минимального размера оплаты труда.

В Трудовом кодексе РФ вопросам нормирования труда посвящена специальная глава, в которой определяются понятия норм труда, возможности и условия пересмотра норм (гл. 22. Нормирование труда). В частности, в ст. 160 Трудового кодекса указывается, что нормы труда — нормы выработки, времени, обслуживания — устанавливаются для работников в соответствии с достигнутым уровнем техники, технологии, организации производства и труда. Нормы труда могут быть пересмотрены по мере совершенствования или внедрения новой техники, технологии и проведения организационных либо иных мероприятий, обеспечивающих рост производительности труда, а также в случае использования физически и морально устаревшего оборудования. Типовые нормы труда разрабатываются и утверждаются в порядке, установленном Правительством Российской Федерации (ст. 161 ТК РФ). Локальные нормативные акты, предусматривающие введение, замену и пересмотр норм труда, принимаются работодателем с учетом мнения представительного органа работников (ст. 162 ТК РФ).

В Трудовом кодексе РФ определяются также основные положения, которые используются в нормировании труда: рабочее время, его нормальная и сокращенная продолжительность, продолжительность ежедневной работы (смены), совместительство (гл. 15), время отдыха (гл. 17). Нормальная продолжительность рабочего времени не может

превышать 40 ч в неделю (ст. 91 ТК РФ). Для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 ч в неделю (ст. 350 ТК РФ). В последнее время в статью внесены дополнения, касающиеся возможности организации дежурств на дому.

Дежурство на дому — пребывание медицинского работника медицинской организации дома в ожидании вызова на работу (для оказания медицинской помощи в экстренной или неотложной форме). При учете времени, фактически отработанного медицинским работником медицинской организации, время дежурства на дому учитывается в размере 1/2 часа рабочего времени за каждый час дежурства на дому. Общая продолжительность рабочего времени медицинского работника медицинской организации с учетом времени дежурства на дому не должна превышать норму рабочего времени медицинского работника медицинской организации за соответствующий период. Особенности режима рабочего времени и учета рабочего времени при осуществлении медицинскими работниками медицинских организаций дежурств на дому устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в области здравоохранения.

В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется Правительством Российской Федерации. В настоящее время действует постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности».

29.06.2017 вступила в силу новая редакция Трудового кодекса РФ. Изменения касаются порядка предоставления неполного рабочего времени, перерыва для отдыха, оплаты сверхурочных часов работы.

В Постановлении Правительства РФ от 11.11.2002 № 804 «О правилах разработки и утверждения типовых норм труда» определяется порядок разработки и утверждения типовых (межотраслевых, профессиональных, отраслевых и иных) норм труда для однородных работ.

Приказом Минтруда России от 31.05.2013 № 235 утверждены Методические рекомендации для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда. Анализ этого документа показывает, что основные его положения соответствуют изданным рекомендациям по нормированию труда [1–8] и рекомендациям по разработке норм труда в сфере здравоохранения [9–22].

Пересмотр типовых отраслевых норм труда рекомендуется осуществлять через каждые 5 лет с даты их утверждения, а также при изменении

организации труда, внедрении новой техники и технологии. При этом выделяются следующие нормы:

- типовые отраслевые нормы времени на выполнение работ (оказание услуг);
- типовые отраслевые нормы численности;
- типовые отраслевые нормы обслуживания.

При разработке типовых норм труда в соответствии с приказом Минтруда РФ № 235 рекомендуется последовательное проведение следующих работ:

- выявление потребности в разработке новых и пересмотре действующих типовых норм труда;
- постановка задач по разработке по видам норм труда, описание технического задания на разработку;
- выбор организаций и рабочих мест для проведения наблюдений;
- сбор исходной информации, изучение организационно-технических условий и методов выполнения работы на рабочих местах;
- проведение отдельных замеров времени (выборочно) на рабочих местах;
- установление требований к исполнителю и выбор исполнителей;
- установление и анализ факторов, влияющих на величину затрат труда;
- описание (проектирование) рационального трудового процесса с указанием индексов затрат рабочего времени по каждому элементу трудового процесса;
- изучение и измерение затрат труда;
- обработка и формализация результатов измерений по видам норм труда;
- апробация типовых норм труда в производственных условиях;
- обсуждение проектов типовых норм труда с соответствующими профессиональными союзами (объединениями профессиональных союзов);
- согласование типовых норм труда с Минтрудом России;
- утверждение типовых норм труда.

Примерно такие же этапы проведения нормативно-исследовательских работ были представлены в приказе Минздрава СССР от 20.04.1979 № 435 «О мероприятиях по дальнейшему улучшению работы по штатному нормированию работников учреждений здравоохранения».

Весьма важно, что в приказе Минтруда России № 235 рекомендуется использование определенных методик при разработке тех или иных видов норм труда. Так, при разработке типовых норм времени

рекомендуется применять аналитический метод нормирования труда с использованием двух видов наблюдений (фотографии рабочего времени и хронометража), данных учета и отчетности, результатов анализа организации труда и разработки мер по ее совершенствованию.

При разработке типовых норм численности рекомендуется применять расчетно-аналитический метод с использованием фотографии рабочего времени и проводить расчет типовых норм численности по видам работ, осуществляемый на основе показателей типовых норм времени на единицу работы (услуг) и планового показателя объема работ.

Приказом Минтруда России от 30.09.2013 № 504 утверждены Методические рекомендации по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях. Ряд положений приказа соответствует методике нормирования труда, применяемой в сфере здравоохранения, однако документ вносит и определенные изменения в организацию нормирования труда в медицинских организациях.

Содержанием работы по определению норм труда, как указано в документе, являются:

- анализ трудового процесса на основе стандарта оказания государственных (муниципальных) услуг, разделение его на части;
- выбор оптимального варианта технологии и организации труда, эффективных методов и приемов работы;
- проектирование режимов работы оборудования, приемов и методов труда, систем обслуживания рабочих мест, режимов труда и отдыха;
- определение норм труда в соответствии с особенностями технологического и трудового процессов, их внедрение и последующая корректировка по мере изменения организационно-технических условий выполнения технологических (трудовых) процессов.

Нововведением приказа Минтруда № 504 являются рекомендации по организации работ по нормированию труда.

В частности, в государственных (муниципальных) учреждениях рекомендуется разработать Положение о системе нормирования труда, которое либо утверждается локальным нормативным актом учреждения с учетом мнения представительного органа работников, либо включается в качестве отдельного раздела в коллективный договор.

При этом в Положении рекомендуется выделять следующие разделы:

- применяемые в учреждении нормы труда;
- порядок внедрения норм труда;

- порядок организации замены и пересмотра норм труда;
- меры, направленные на соблюдение установленных норм труда.

Наиболее важным и актуальным для медицинских организаций является первый из указанных разделов. В приложении к этому разделу приводятся:

- ссылки на типовые нормы труда, использованные при определении норм труда;
- примененные методики определения нормы численности на основе типовой нормы времени, нормы численности на основе типовой нормы обслуживания и нормы обслуживания на основе типовой нормы времени (если проводились расчеты);
- расчет коррекции типовых норм труда с учетом организационно-технических условий выполнения технологических (трудовых) процессов в учреждении (если проводилась коррекция);
- методы и способы установления норм труда по отдельным должностям (профессиям рабочих), видам работ (функциям), по которым отсутствуют типовые нормы труда.

Приведенная в документе связь между нормами труда может быть проиллюстрирована рис. 1.



Рис. 1. Схема этапов разработки и взаимосвязи видов норм труда

Несмотря на то что этот рисунок был впервые приведен в методиках по нормированию труда в здравоохранении более 20 лет тому назад, представленная на рисунке взаимосвязь между разными видами норм труда и положениями приказа № 540 совпадает.

В приказе № 504 определен круг лиц, которые должны заниматься нормированием труда. В документе сказано, что разработка (определение) системы нормирования труда в учреждении должна осуществляться специалистами, обладающими необходимыми знаниями и умениями в сфере организации и нормирования труда.

С учетом численности работников и специфики деятельности учреждения для выполнения работ, связанных с нормированием труда, рекомендуется создание в учреждении специализированного структурного подразделения (службы) по нормированию труда. При его отсутствии выполнение работ, связанных с нормированием труда, может быть возложено на структурное подразделение (работника), в ведении которого находятся вопросы кадрового обеспечения деятельности учреждения, организации труда и заработной платы.

Ответственным за организацию, — именно за организацию, а не за выполнение работ по нормированию труда, как сказано в приказе № 504, — в медицинских организациях должен быть, на наш взгляд, заместитель главного врача по экономическим вопросам. Однако непосредственная разработка норм труда в медицинских организациях на основе типовых норм, утвержденных на федеральном уровне, или при отсутствии таковых должна осуществляться заведующими, врачами структурных лечебно-диагностических подразделений, главными и старшими медицинскими сестрами с учетом специфики конкретных условий организации труда.

1.2. ВЕДОМСТВЕННЫЕ ПРИКАЗЫ ПО НОРМИРОВАНИЮ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Перечень действующих нормативно-правовых документов в здравоохранении, содержащих нормы труда по состоянию на декабрь 2018 г., приведен в приложении 1 к данной публикации.

Массовое утверждение приказов Минздрава России о порядках оказания медицинской помощи, составной частью которых являются рекомендуемые штатные нормативы, началось в 2009 г. и после кратковременного перерыва в 2014 г. продолжается до сих пор (рис. 2). Как видно на рисунке, наибольшее число утверждения приказов о порядках приходится на 2012 г., следовательно, согласно рекомендациям приказа Минтруда РФ № 235, эти документы должны быть пересмотрены в 2017 г. Однако Минздравом России эти рекомендации Минтруда проигнорированы, и пересмотр приказов, утвержденных 5 лет и более тому назад, пока не произошел.

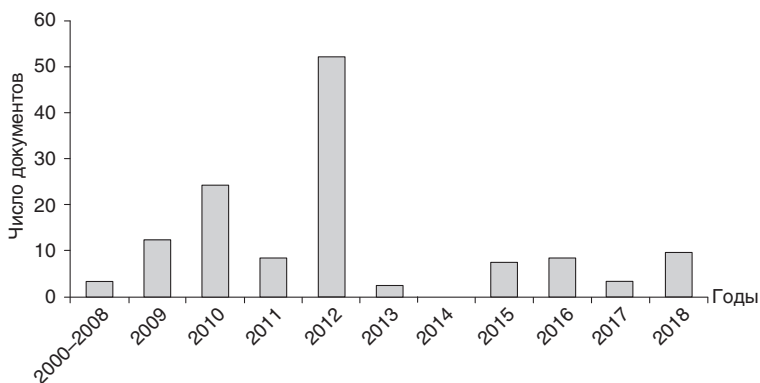


Рис. 2. Динамика утверждения нормативно-правовых документов по труду в сфере здравоохранения (по состоянию на январь 2019 г.)

Всего утверждено более 110 таких документов, часть из них пересмотрена, и к настоящему времени действует около 80 приказов. К сожалению, ошибочные положения норм труда, приводимые в этих документах, при пересмотре, как правило, не исправляются, а в ряде случаев к ним добавляются новые ошибки.

Системные ошибочные положения рекомендуемых штатных нормативов сгруппированы нами следующим образом.

Необоснованное изменение формата представления норм труда

Нормативы численности персонала учреждений здравоохранения определяются штатными нормативами, применяемыми для медицинских работников, и типовыми штатами, используемыми для нормирования труда служащих и рабочих медицинской организации. Разница между этими документами состоит в том, что штатные нормативы устанавливаются из расчета на какой-либо показатель, например из расчета 1 должность врача-терапевта на 25 коек. Типовые штаты в преобладающем большинстве не требуют такого расчета, а та или иная должность устанавливается на наличие или определенную мощность учреждения, подразделения, например должность заместителя главного врача по экономическим вопросам устанавливается в лечебно-профилактическом учреждении на 100 коек и более и имеющем в своем составе амбулаторно-поликлинические подразделения.

Рекомендуемые штатные нормативы, приводимые в приказах о порядке, составлены по образцу типовых штатов, не предусматривающих расчет и используемых для немедицинского персонала. С переходом на эту новую форму норм численности, т.е. использование

типовых штатов вместо штатных нормативов, исчезли и столь необходимые для штатных нормативов слова: «должность устанавливается из расчета...», что может привести к разной нагрузке медицинских работников при одинаковом объеме работы. Например, если должность врача устанавливается как «1 на 20 коек», это приводит к тому, что и на 20 коек, и на 30, и на 35 коек можно установить лишь одну должность, что заведомо приводит к разной нагрузке врача. Если бы должность устанавливалась «из расчета на 20 коек», как это и принято в штатных нормативах, то на 30 коек можно установить 1,5 должности ($30:20=1,5$), а на 35 коек — 1,75 должности ($35:20=1,75$). Аналогичный пример можно привести и по амбулаторно-поликлинической помощи. Нормативная запись численности должности врача амбулаторного приема: 1 должность на 30 тыс. населения, предполагает, что и на 40, и 50 тыс. населения можно установить только 1 должность. При таком же нормативе, но при указании на расчетный способ применения этого норматива, на 40 тыс. населения можно установить 1,5 должности, а на 50 тыс. — 1,75.

Расчетный способ формирования и применения норм труда предусмотрен лишь только в трех приказах о порядках, утвержденных 15.11.2012 (№ 918н, 921н, 931н), и только по больничным отделениям.

Нарушения номенклатур медицинских организаций, специальностей и должностей медицинских работников, коечного фонда

Список действующих нормативно-правовых документов по номенклатурам представлен в хронологическом порядке по их утверждению в табл. 1.

Таблица 1

Перечень нормативно-правовых документов по действующим номенклатурам медицинских организаций, специальностей и должностей медицинских работников и по квалификационным требованиям

№ п/п	Наименование документа	Дата утверждения и номер документа
1	Приказ Минздрава России «О перечне хирургических подразделений стационаров лечебно-профилактических учреждений»	29.01.1999 № 28
2	Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении номенклатуры специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»	16.04.2008 № 176н (в ред. 30.03.2010 № 199н)

Окончание табл. 1

№ п/п	Наименование документа	Дата утверждения и номер документа
3	Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»	23.07.2010 № 541н
4	Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» с последующими изменениями	17.05.2012 № 555н, 16.12.2014 № 843н
5	Приказ Минздрава России «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» с последующими изменениями	20.12.2012 № 1183н, 01.08.2014 № 420н
6	Приказ Минздрава России «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»	06.08.2013 №529н
7	Приказ Минздрава России «Об утверждении номенклатуры специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»	07.10.2015 № 700н
8	Приказ Минздрава России «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»»	08.10.2015 № 707н
9	Приказ Минздрава России «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»	10.02.2016 № 83н
10	Приказ Минздрава России «О внесении изменений в номенклатуру специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 октября 2015 г. № 700н»	11.10.2016 № 771н
11	Приказ Минздрава России «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»», утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н»	15.06.2017 № 328н
12	Приказы Минтруда РФ по профессиональным стандартам	с 2015 по настоящее время

Нарушения этих приказов в штатных расписаниях медицинских организаций приводят к осложнениям при пенсионном обеспечении

работников, установлении режима труда и отдыха, оплате труда и т.д. Тем более такие нарушения недопустимы в нормативно-правовых документах. Однако практически в каждом приказе о порядках имеются названия отделений, должностей и специальностей, не соответствующие действующим номенклатурам. Так, например, в приказах о порядках приводятся должности врача-гинеколога вместо должности врача — акушера-гинеколога, дерматолога вместо дерматовенеролога, травматолога вместо травматолога-ортопеда, невропатолога — вместо невролога, врача-лаборанта — вместо врача клинической лабораторной диагностики, медицинской сестры палатной — вместо медицинской сестры палатной (постовой), бактериолога — вместо врача-бактериолога, массажиста — вместо медицинской сестры по массажу и т.д., а также приводятся должности, вообще отсутствующие в номенклатуре, например врач-микробиолог, массажист и т.д.

При использовании указанных в табл. 1 нормативно-правовых документов необходимо иметь в виду ряд имеющих место противоречий между номенклатурой должностей, номенклатурой специальностей и квалификационными требованиями.

В номенклатуре должностей (приказ № 1183н) указано 118 должностей специалистов с высшим профессиональным (медицинским) образованием (врачи) и 5 должностей специалистов с высшим профессиональным фармацевтическим образованием (провизоры). Номенклатура специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, содержит 101 наименование. Такое несоответствие объясняется тем, что специалист той или иной специальности может соответствовать либо одной, либо нескольким должностям. Например, специальность «Гериатрия» соответствует только одной должности: врач-гериатр, а специальность «Терапия» — нескольким должностям: врач-терапевт, врач-терапевт подростковый, врач-терапевт участковый, врач-терапевт участковый цехового врачебного участка.

В то же время наименования ряда врачебных должностей отсутствуют в номенклатуре специальностей. С определенной долей фантазии можно найти объяснения и этому факту. Например, должность врача — лабораторного миколога может соответствовать специальности: клиническая лабораторная диагностика, врача-диабетолога — эндокринологии и т.д. Такие рассуждения были убедительны до выхода в свет приказов о квалификационных требованиях (№ 707н и 83н). Архитектура документов по квалификационным требованиям такова, что она позволяет проводить сравнения и с номенклатурой специальностей, и с номенклатурой должностей (рис. 3).

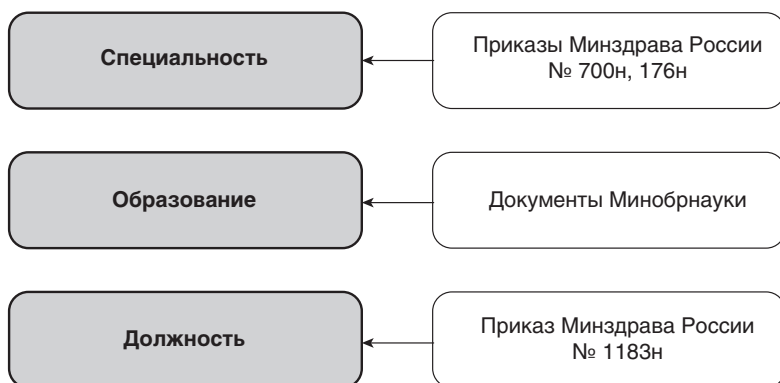


Рис. 3. Схема сопоставления отдельных разделов документов по квалификационным требованиям с другими нормативно-правовыми документами

Наименования специальностей, приведенных в квалификационных требованиях, полностью совпадают с приказами по номенклатуре специальностей.

Сравнения квалификационных требований (№ 707н) с наименованиями должностей врачей (№ 1183н) показывают определенные несоответствия (табл. 2).

Таблица 2

Сопоставления врачебных должностей по приказам и наличие норм труда

Должности, установленные приказом № 1183н, но отсутствующие в приказе по квалификационным требованиям (№ 707н)	Даты и номера приказов о порядках, содержащих нормы труда
Врач-диабетолог	От 12.11.2012 № 899н, от 29.12.2012 № 1705н
Врач по медицинской профилактике	От 30.09.2015 № 683н
Врач — клинический миколог	От 15.11.2012 № 923н
Врач — лабораторный миколог	От 15.11.2012 № 923н
Врач по паллиативной медицинской помощи	От 14.04.2015 № 187н, от 14.04.2015 № 193н
Врач по медицинской реабилитации	Отсутствуют

Несоответствия в номенклатурах и документе по квалификационным требованиям выявлены и по фармацевтическим работникам с высшим образованием. В номенклатуре специальностей указаны

две специальности фармацевтических работников с высшим образованием:

- фармацевтическая технология;
- фармацевтическая химия и фармакогнозия.

В номенклатуре должностей специалистов с высшим профессиональным (фармацевтическим) образованием выделены следующие должности:

- провизор;
- провизор-аналитик;
- провизор-стажер;
- провизор-технолог;
- старший провизор.

В документе по квалификационным требованиям в специальности «Фармацевтическая технология» указана только должность провизора-технолога, а в специальности «Фармацевтическая химия и фармакогнозия» — только провизора-аналитика. Остальные должности из указанных в номенклатуре должностей в документе по квалификационным требованиям не приводятся.

Нет полного совпадения и в наименованиях должностей среднего медицинского персонала. По специальности «Сестринское дело» в разделе «Должности» указываются следующие должности, отсутствующие в приказе № 1183н: медицинская сестра общей практики (семейной медицины), медицинская сестра по паллиативной помощи, медицинская сестра по профилактике.

При наименованиях должностей в медицинских организациях следует руководствоваться положениями Трудового кодекса РФ. В ст. 57 ТК РФ указано следующее: «Если в соответствии с настоящим Кодексом, иными федеральными законами с выполнением работ по определенным должностям, профессиям, специальностям связано предоставление компенсаций и льгот либо наличие ограничений, то наименование этих должностей, профессий или специальностей и квалификационные требования к ним должны соответствовать наименованиям и требованиям, указанным в квалификационных справочниках, утверждаемых в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, или соответствующим положениям профессиональных стандартов».

Медицинские работники имеют льготы в соответствии со ст. 350 ТК РФ, по которой для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 ч в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется

Правительством Российской Федерации. В настоящее время действует постановление Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 № 101. Следовательно, как это и видно на рис. 4, основой для наименований должностей должны быть квалификационные справочники или профессиональные стандарты.

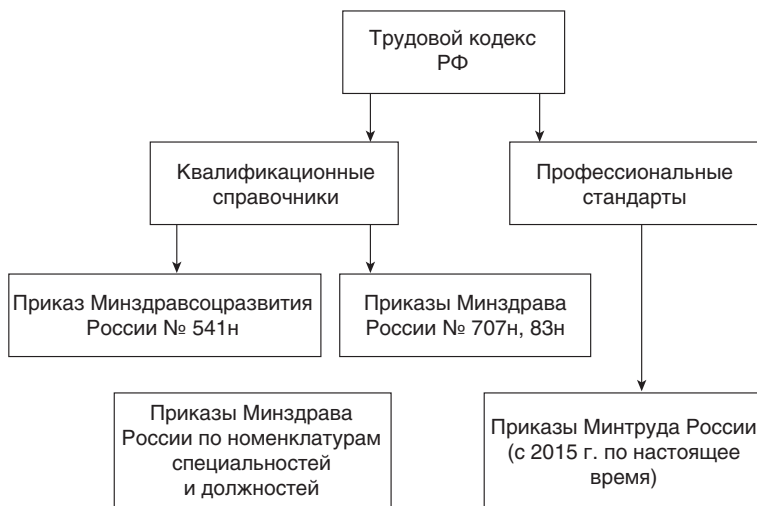


Рис. 4. Нормативно-правовые документы, определяющие номенклатуру специальностей и должностей в здравоохранении

Как видно из рисунка, приказы Минздрава России по номенклатурам специальностей и должностей остались вне связи с другими документами.

Приказ Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» от 23.07.2010 № 541н включает 31 должность врачей. В число этих должностей не входит, например, должность врача-педиатра участкового, врача — детского хирурга, врача-стоматолога и т.д. Однако в этом документе имеется следующая запись: врач-специалист, а в сноске к этому положению указано, что квалификационная характеристика по должности «Врач-специалист» применяется в отношении должностей врачей-специалистов, по которым данным разделом Единого квалификационного справочника не предусмотрены отдельные квалификационные характеристики.

Следовательно, расширение списка наименования врачебных должностей, которое и произошло в приказе № 1183н по сравнению с приказом № 541н, вполне допустимо.

Однако такой записи нет в отношении медицинских работников со средним образованием. В то же время приказ Минздрава России № 83н по наименованиям должностей среднего медицинского персонала, полностью совпадающий с приказом № 1183н, внес изменения в наименования ряда должностей по сравнению с приказом № 541н (табл. 3).

Таблица 3

Сопоставления наименований должностей среднего медицинского персонала

№ п/п	Приказ Минздравсоцразвития РФ № 541н	Приказ Минздрава России № 83н, № 1183н
1	Фельдшер-лаборант (медицинский лабораторный техник)	Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)
2	Фельдшер (скорая медицинская помощь)	Фельдшер скорой медицинской помощи
3	Фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам	Фельдшер по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи
4	Медицинская сестра приемного отделения (приемного покоя)	Медицинская сестра приемного отделения

В связи с возникшими коллизиями в рамках правоприменительной практики по должности «Фельдшер-лаборант», исключенной из действующей Номенклатуры должностей медицинских работников, ЦК профсоюза работников здравоохранения РФ обратился в Минздрав России для их разрешения по существу возникших проблем для данной категории работников.

Минздрав России подготовил и направил разъяснения руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

Руководителям предлагается при составлении штатного расписания учреждений здравоохранения руководствоваться Номенклатурой должностей медицинских и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1183н, в которой предусмотрена должность «Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант)».

Кроме указанных в табл. 3 переименований, приказом № 83н введены следующие должности, отсутствующие в приказе № 541н:

- старший зубной техник, заведующий производством учреждений (отделов, отделений, лабораторий) зубопротезирования;
- фельдшер-нарколог;
- заведующий кабинетом медицинской профилактики — медицинская сестра;
- заведующий фельдшерско-акушерским пунктом — медицинская сестра;
- заведующий здравпунктом — медицинская сестра;
- медицинская сестра медико-социальной помощи;
- медицинская сестра по реабилитации;
- медицинская сестра по косметологии;
- старшая медицинская сестра.

Таким образом, выявлены определенные расхождения в наименованиях должностей между различными нормативно-правовыми документами.

Профессиональные стандарты по медицинским работникам стали разрабатываться с 2015 г. В разделе профессиональных стандартов, названном «Обобщенные трудовые функции», приводятся возможные наименования должностей (табл. 4).

Таблица 4

**Возможные наименования должностей, профессий, указанные
в профессиональных стандартах**

№ п/п	Наименование приказа Минтруда, дата утверждения и номер	Возможные наименования должностей, профессий
1	Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области медико-профилактического дела» 25.06.2015 № 399н	Главный специалист-эксперт. Ведущий специалист-эксперт. Специалист-эксперт. Врач-бактериолог. Врач-вирусолог. Врач-дезинфектолог. Врач клинической лабораторной диагностики. Врач-паразитолог. Врач по гигиене детей и подростков. Врач по гигиене питания. Врач по гигиене труда. Врач по гигиеническому воспитанию. Врач по коммунальной гигиене. Врач по общей гигиене.

Продолжение табл. 4

№ п/п	Наименование приказа Минтруда, дата утверждения и номер	Возможные наименования должностей, профессий
		<p>Врач по радиационной гигиене. Врач по санитарно-гигиеническим лабораторным исследованиям. Врач по социальной гигиене и организации Госсанэпидслужбы. Врач-эпидемиолог</p>
2	Об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» 12.01.2016 № 2н	Санитар. Младшая медицинская сестра по уходу за больными
3	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-стоматолог» 10.05.2016 № 227Н	Врач-стоматолог
4	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» 21.03.2017 № 293н	Врач-терапевт участковый
5	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» 27.03.2017 № 306н	Врач-педиатр участковый
6	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-офтальмолог» 05.06.2017 № 470н	Врач-офтальмолог
7	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-кибернетик» 04.08.2017 № 610н	<p>Врач-статистик. Врач-кибернетик. Аналитик. Эксперт. Специалист по внедрению и сопровождению информационных систем в сфере здравоохранения, связанных с организацией и оказанием медицинской помощи. Проектировщик баз данных и информационных систем. Менеджер проектов</p>

Продолжение табл. 4

№ п/п	Наименование приказа Минтруда, дата утверждения и номер	Возможные наименования должностей, профессий
8	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-биофизик» 04.08.2017 № 611н	Врач функциональной диагностики. Младший научный сотрудник. Научный сотрудник
9	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-оториноларинголог» 04.08.2017 № 612н»	Врач-оториноларинголог
10	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-биохимик» 04.08.2017 № 613н	Врач клинической лабораторной диагностики. Младший научный сотрудник. Научный сотрудник
11	Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья» 07.11.2017 № 768н	Врач-статистик. Врач-методист. Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда) медицинской организации — врач-специалист. Заместитель руководителя (начальника) медицинской организации, заместитель руководителя (начальника) обособленного подразделения медицинской организации. Заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации. Главный врач (начальник) медицинской организации, главный врач (начальник) медицинской организации обособленного подразделения медицинской организации. Директор больницы (дома) сестринского ухода, хосписа
12	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-патологоанатом» 14.03.2018 № 131н	Врач-патологоанатом
13	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-эндокринолог» 14.03.2018 № 132н	Врач-эндокринолог

Продолжение табл. 4

№ п/п	Наименование приказа Минтруда, дата утверждения и номер	Возможные наименования должностей, профессий
14	Об утверждении профессионального стандарта «Врач скорой медицинской помощи» 14.03.2018 № 133н	Врач скорой медицинской помощи. Старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи. Старший врач станции (отделения) скорой медицинской помощи горноспасательных частей
15	Об утверждении профессионального стандарта «Врач — детский хирург» 14.03.2018 № 134н	Врач — детский хирург
16	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-инфекционист» 14.03.2018 № 135н	Врач-инфекционист
17	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-неонатолог» 14.03.2018 № 136н	Врач-неонатолог
18	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-уролог» 14.03.2018 № 137н	Врач-уролог
19	Об утверждении профессионального стандарта «Врач — аллерголог-иммунолог» 14.03.2018 № 138н	Врач — аллерголог-иммунолог
20	Об утверждении профессионального стандарта «Врач — детский кардиолог» 14.03.2018 № 139н	Врач — детский кардиолог
21	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-кардиолог» 14.03.2018 № 140н	Врач-кардиолог
22	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-нейрохирург» 14.03.2018 № 141н	Врач-нейрохирург
23	Об утверждении профессионального стандарта «Врач-дерматовенеролог» 14.03.2018 № 142н	Врач-дерматовенеролог

Окончание табл. 4

№ п/п	Наименование приказа Минтруда, дата утверждения и номер	Возможные наименования должностей, профессий
24	Об утверждении профессионального стандарта «Врач — сердечно-сосудистый хирург» 14.03.2018 № 143н	Врач — сердечно-сосудистый хирург
25	Об утверждении профессионального стандарта «Врач — судебно-медицинский эксперт» 14.03.2018 № 144н	Врач — судебно-медицинский эксперт
26	Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области клинической лабораторной диагностики» 14.03.2018 № 145н	Биолог. Химик-эксперт медицинской организации. Врач-лаборант. Врач клинической лабораторной диагностики. Заведующий (начальник) структурного подразделения (отдела, отделения, лаборатории, кабинета, отряда и др.) медицинской организации

Кроме указанных в табл. 4 приказов по профессиональным стандартам, Минтруда России подготовил и представил медицинской общественности еще 30 проектов профессиональных стандартов, в том числе для врача ультразвуковой диагностики, детского уролога-андролога, врача общей практики (семейного врача), врача по авиационной и космической медицине, врача по рентгеноэндovasкулярным диагностике и лечению, гастроэнтеролога, гематолога, генетика, детского гематолога-онколога, диетолога, колопроктолога, пластического хирурга, профпатолога, пульмонолога, радиолога, токсиколога, трансфузиолога, торакального хирурга, челюстно-лицевого хирурга, эндоскописта, эпидемиолога, медицинского микробиолога, медицинского физика, медицинского психолога, медицинской сестры по реабилитации, медицинской сестры-анестезиста, нейропсихолога, рентгенолаборанта, специалиста по гигиене, специалиста по судебно-медицинской экспертизе со средним медицинским образованием.

Однако и в этих основных документах, используемых при наименованиях должностей, т.е. в приказе № 541н и в профессиональных стандартах, тоже имеются определенные нестыковки в наименованиях должностей. Различия этих нормативно-правовых документов на примере наименования должности руководителя медицинской организации представлены в табл. 5.

Таблица 5

Наименования должности руководителя медицинской организации

Дата и номер документа	Наименование должности
Приказ Минздравсоцразвития РФ 23.07.2010 № 541н, приказ Минздрава России 08.10.2015 № 707н	Главный врач (президент, директор, заведующий, управляющий, начальник) медицинской организации
Приказ Минтруда РФ 07.11.2017 № 768н	Заведующий (главный врач, начальник) структурного подразделения, осуществляющего медицинскую деятельность, иной организации. Главный врач (начальник) медицинской организации, главный врач (начальник) медицинской организации обособленного подразделения медицинской организации

Другой пример относится к младшему медицинскому персоналу. В приказе № 541н в число этих должностей включены:

- младшая медицинская сестра по уходу за больными;
- младший фармацевт;
- сестра-хозяйка;
- фасовщица;
- санитарка;
- санитар-водитель.

В приказе Минтруда РФ от 12.01.2016 № 2н «Об утверждении профессионального стандарта «Младший медицинский персонал» указаны лишь две должности из перечисленных — это санитар и младшая медицинская сестра по уходу за больными.

При наименовании должностей и выборе того, какой документ использовать при этом: приказ № 541н или профессиональный стандарт, следует учитывать позицию Минтруда РФ, выраженную в письме этого ведомства [от 04.04.2016 № 14-0/10/13-2253 «Ответы на типовые вопросы по применению профессиональных стандартов» (вместе с «Информацией Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации по вопросам применения профессиональных стандартов»)].

В документе указано, что в перспективе планируется замена ЕТКС и Единого квалификационного справочника профессиональными стандартами, а также отдельными отраслевыми требованиями к квалификации работников, утверждаемыми законодательными и иными нормативными правовыми актами, которые имеются уже и в настоящее время (например, в сфере транспорта и др.). Однако такая замена, по мнению Минтруда России, будет происходить в течение достаточно длительного периода.

В письме Минтруда России имеется ссылка на ст. 57 ТК РФ, и ст. 195.3 ТК РФ, по которой требования к квалификации работников, содержащиеся в профессиональных стандартах, обязательны для работодателя в случаях, если они установлены ТК РФ, другими федеральными законами, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

В других случаях эти требования носят рекомендательный характер.

Ошибочные данные по численности должностей для обеспечения круглосуточной работы

Организация деятельности медицинских организаций предполагает разные режимы работы подразделений и соответствующих должностей для их функционирования. Так, например, станция (отделение) скорой медицинской помощи работает в круглосуточном режиме; в стационаре для обеспечения круглосуточного оказания лечебно-диагностической медицинской помощи устанавливаются круглосуточные посты средних и младших медицинских работников, ряда должностей врачей.

В приказах о порядках указывается конкретное число должностей для обеспечения круглосуточной работы: от 1 до 5,7 должности.

Число должностей для обеспечения круглосуточной работы зависит от двух основных групп данных:

- числа рабочих дней в году и числа предпраздничных дней, в которые происходят сокращения рабочего времени;
- режима труда и отдыха должности (рис. 5).

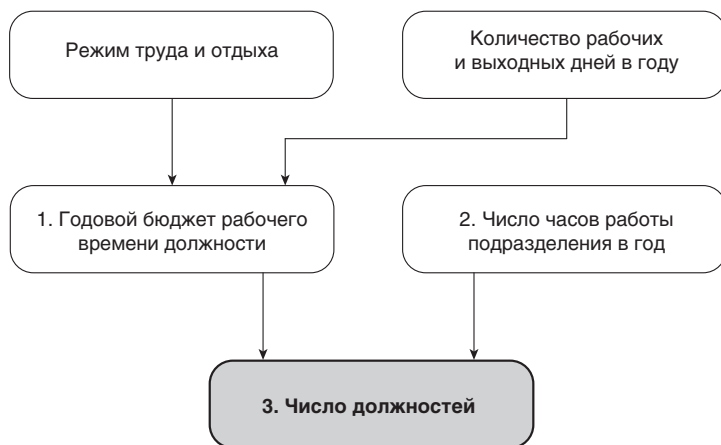


Рис. 5. Схема расчета численности должностей для обеспечения разного режима работы

Число рабочих дней и предпраздничных дней, в которых происходит сокращение рабочего времени, ежегодно изменяется. Так, например, в 2017 г. было 247 рабочих дней и 3 предпраздничных дня, сокращенных на 1 ч, а в 2019 г. — 247 рабочих дней и 6 предпраздничных дней, сокращенных на 1 ч.

Режим труда и отдыха медицинских работников определяется Трудовым кодексом Российской Федерации, принятым Государственной думой РФ 21.12.2001, одобренным Советом Федерации 26.11.2001. В ст. 350 этого документа указано, что для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 ч в неделю. В зависимости от должности и (или) специальности, продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется Правительством Российской Федерации. В настоящее время действует постановление от 14 февраля 2003 г. № 101, по которому ряду медицинских работников устанавливается следующая сокращенная продолжительность рабочего времени: 36, 33, 30 и 24 ч в неделю.

В ст. 115 Трудового кодекса указывается продолжительность основного оплачиваемого отпуска, составляющая 28 календарных дней. Продолжительность дополнительного отпуска определяется постановлением Госкомтруда и Президиума ВЦСПС от 25.10.1974 № 298/П-22 (с последующими изменениями и дополнениями). В соответствии с приказом Минтруда России от 30.09.2013 № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях» фонд рабочего времени уменьшается с учетом установленной продолжительности оплачиваемых отпусков работника (как основного, так и дополнительного).

Эти данные имеют различия не только по наименованиям должностей, но даже по одной и той же должности, но работающей в медицинских организациях разных регионов страны, например в учреждении Центральной полосы России и в районах Крайнего Севера за счет разной продолжительности отпуска. Следовательно, ошибочным является не разное число должностей для обеспечения круглосуточной работы, определенное в приказах о порядках, а само указание в нормативной записи на это число должностей.

Годовой бюджет рабочего времени должности (Б) рассчитывают по формуле:

$$Б = m \times q - n - z, \quad (1)$$

где m — число часов в день: разделите недельную продолжительность рабочего времени на 5;

q — число рабочих дней в году по пятидневной рабочей неделе;
 n — число часов сокращения рабочего времени в предпраздничные выходные дни в течение года;
 z — число рабочих часов, которые приходятся на отпуск.

Чтобы определить число часов сокращения рабочего времени на 1 ч в предпраздничные выходные дни, необходимо учитывать ежегодные решения Правительства о переносе выходных дней на другие дни (ст. 95 ТК). Так, в соответствии с постановлением Правительства РФ от 01.10.2018 № 116 на 2019 г. установлено 6 предпраздничных выходных дней.

Годовой бюджет рабочего времени должности при разных режимах труда и отдыха на 2019 г. представлен в табл. 6. Расчеты проведены по формуле 1.

Таблица 6

**Годовой бюджет рабочего времени должности на 2019 г.
при разных режимах труда и отдыха**

Недельная продолжительность рабочего времени (в 1 ч)	Продолжительность отпуска (в календарных днях)					
	28	35	42	49	52	59
24	1083,6	1059,6	1035,6	1011,6	997,2	973,2
30	1356,0	1326,0	1296,0	1266,0	1248,0	1218,0
33	1492,2	1459,2	1426,2	1393,2	1373,4	1340,4
36	1628,4	1592,4	1556,4	1520,4	1498,8	1462,8
39	1764,6	1725,6	1686,6	1647,6	1624,2	1585,2

Чтобы обеспечить круглосуточную работу, численность должностей медицинского персонала (Д) рассчитывают по формуле:

$$Д = А \times Р : Б, \quad (2)$$

где А — число часов работы в сутки;

Р — число суток работы в год;

Б — годовой бюджет рабочего времени должности.

Расчеты по формуле 2 показывают, что для круглосуточной работы должности при недельной продолжительности рабочего времени, равной 39 ч, и трудовом отпуске в 28 календарных дней в 2019 г. необходимо 4,964 должности ($24 \times 365 : 1764,6$), а при трудовом отпуске в 52 календарных дня, например, в районах Крайнего Севера, — 5,393 должности ($24 \times 365 : 1624,2$).

Расчеты проводят до тысячной доли чисел с тем, чтобы затем округлить по приказу Минздрава СССР от 17.04.1980 № 404.

Для упрощения таких расчетов нами ежегодно рассчитывается и публикуется таблица, использование которой позволит определить без трудоемких расчетов численность должностей для обеспечения работы круглосуточного поста в зависимости от разного режима труда и отдыха (табл. 7).

Таблица 7

Расчетная численность должностей при разных режимах труда и отдыха для круглосуточной работы в 2019 г.

Недельная продолжительность рабочего времени (в 1 ч)	Продолжительность отпуска (в календарных днях)					
	28	35	42	49	52	59
24	8,084	8,267	8,459	8,660	8,785	9,001
30	6,467	6,606	6,759	6,919	7,019	7,192
33	5,876	6,003	6,142	6,288	6,378	6,536
36	5,380	5,501	5,628	5,762	5,845	5,989
39	4,964	5,076	5,194	5,317	5,393	5,526

Таким образом, нормативная запись по поводу штатной обеспеченности круглосуточной работы должна содержать только число коек для организации этого режима работы или определенный объем работы, например число вызовов скорой медицинской помощи и, следовательно, число бригад. Конкретное число должностей необходимо рассчитывать в медицинской организации ежегодно в зависимости от режима труда и отдыха должности и числа рабочих и праздничных дней в году. Форма нормативной записи должна быть следующей: должность ... устанавливается из расчета 1 круглосуточный пост на ... число коек или какой-либо другой показатель.

Необоснованное введение новых показателей для нормирования труда

При выборе показателя для нормирования труда необходимо соблюдать следующие требования:

- учет современного уровня развития и организации медицинской помощи, организации труда, оснащенности оборудованием, соблюдения соответствующих технологий лечебно-диагностического процесса;
- соответствие степени укрупнения показателя условиям и характеру работы того или иного типа учреждения, обеспечению необходимой точности при установлении штатных нормативов; влиянию

основных нормообразующих факторов и необходимости их учета в нормативном показателе;

- охват наиболее распространенных вариантов выполнения работ, удобство для расчета штатных нормативов;
- конкретное содержание нормативных показателей, возможность установления их количественного значения.

Этим требованиям отвечают следующие показатели:

- численность населения или его отдельных контингентов для установления должностей врачей амбулаторного приема;
- число коек для установления должностей медицинских работников больничных учреждений;
- число врачей амбулаторного приема и число коек или объем работы для установления должностей медицинского персонала вспомогательной лечебно-диагностической службы, большинства должностей средних и младших медицинских работников.

Необоснованное изменение этих показателей для нормирования труда при отсутствии закрепленного статистикой их значения делает эти данные весьма управляемыми и приводит к возможности неоправданного увеличения или уменьшения численности работников. Примером ошибочного введения нового показателя по труду является установление в приказах о порядках должности врача — анестезиолога-реаниматолога на число рабочих мест, операционных столов.

Совершенно очевидно, что число рабочих мест, операционных столов не свидетельствует об объеме работы персонала, в этом случае необходимо определить хотя бы число оперативных вмешательств на одном операционном столе или часы работы операционного стола и т.д. По ранее действующим приказам Минздрава СССР нормативное число этих врачей устанавливалось на число коек хирургического профиля, и основания для изменения этого показателя, на наш взгляд, отсутствуют. Другой пример изменения показателя для нормирования труда состоит в установлении нормативного числа должности санитаря на кабинет. На самом деле число кабинетов как помещения для работы врача отсутствует в статистике, а показателем для норматива численности должности санитаря должна быть должность врача.

Другой «новизной» приказов о порядках является изменение нормативного показателя для должности главного врача, заведующего отделением. Так, число этих должностей в детской поликлинике по соответствующему приказу устанавливается на 10 тыс. прикрепленного населения. Если следовать «букве» этого приказа, то в детской поликлинике, обслуживающей 20 тыс. детей, можно установить 2 долж-

ности главного врача, а 30 тыс. — 3 главных врача, что противоречит практике здравоохранения.

Отсутствие нормативной обеспеченности ряда подразделений лечебно-профилактических учреждений, отдельных должностей

В ряде современных нормативно-правовых документов оказываются «пропущенными» должности или целые подразделения. Так, приказом о порядке в стационарном отделении травматологии и ортопедии не были предусмотрены должности медицинской сестры перевязочной и операционной. При пересмотре этого документа в структуру указанного подразделения была введена должность медицинской сестры перевязочной, а должность медицинской сестры операционной отсутствует до сих пор. В штатных нормативах кожно-венерологического диспансера отсутствует обеспеченность штатами медицинских работников приемного отделения, в штатных нормативах детской поликлиники — обеспеченность регистратуры и т.д.

Ошибочная формулировка норматива должности заведующего подразделением

В штатное расписание медицинской организации должность заведующего может быть введена только в виде одной должности, хотя порядок установления этой должности различен: вместо целой или части должности врача или сверх врачебных должностей. При этом должность заведующего в амбулаторно-поликлинических подразделениях устанавливается на число должностей врачей амбулаторного приема соответствующей специальности, в больничных подразделениях — на число коек. В приказах о порядках в ряде случаев рекомендуется установление дробного числа должностей: 0,25; 0,5 или 0,75 должности.

В ряде приказов должность заведующего больничным отделением устанавливается «из расчета» на то или иное число коек, например на 20 коек или на 30 коек. Пример такой нормативной записи приведен в табл. 8.

Приведенная нормативная запись обоснована и вполне приемлема для большинства должностей. Например, норматив, равный 0,5 должности врача-невролога из расчета на 30 коек, позволяет в отделении на 45 коек установить 0,75 должности ($0,5:30 \times 45$). Однако в число должностей, устанавливаемых из расчета на 30 коек, ошибочно входит и заведующий отделением, а также старшая медицинская сестра и сестра-хозяйка. При этом остается открытым вопрос о числе должностей заведующих в отделении другой мощности, например в отделении на 45 или 50 коек. Следуя указанному нормативу в отделении на 45 коек

Таблица 8

Рекомендуемые штатные нормативы отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (извлечения из приложения 8 к приказу Минздрава России от 15.11.2012 № 921н)

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей (из расчета на 30 коек)
1	Заведующий отделением	1
2	Старшая медицинская сестра	1
3	Сестра-хозяйка	1
4	Врач-неонатолог	1 на 10 коек; дополнительно: 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)
5	Врач-невролог	0,5
6	Врач-офтальмолог	0,5
7	Врач ультразвуковой диагностики	0,5
8	Врач функциональной диагностики	0,25

можно установить 1,5 должности заведующего ($45:30=1,5$), а в отделении на 50 коек — 1,75 ($50:30=1,667$, округленно 1,75). Такое установление должностей заведующих отделениями противоречит практике здравоохранения.

Несогласованность величин нормативов по труду в разных одновременно действующих документах

В одновременно действующих приказах о порядках и приказах, определяющих Положения по организации оказания первичной медико-санитарной помощи, указывается разный норматив для одной и той же должности. Такие несовпадения отмечаются по 10 должностям врачей амбулаторного приема из 14, приведенных в приказе № 543н (табл. 9).

Таблица 9

Несовпадения норм труда врачей амбулаторного приема при оказании медицинской помощи взрослому населению

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей по приказу от 15.05.2012 № 543н. Приложение 2	Нормативные показатели по приказам о порядках по соответствующим видам помощи
1	Врач-терапевт участковый	1 должность на 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (п. 11)	1 на 1700 человек прикрепленного взрослого населения. 1 на 1300 человек прикрепленного взрослого населения (для

Продолжение табл. 9

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей по приказу от 15.05.2012 № 543н. Приложение 2	Нормативные показатели по приказам о порядках по соответствующим видам помощи
			районов Крайнего Севера и приравненных к ним местностей, высокогорных, пустынных, безводных и других районов (местностей) с тяжелыми климатическими условиями, с длительной сезонной изоляцией, а также местностей с низкой плотностью населения (п. 2 приложения 2 приказа от 15.11.2012 № 923н)
2	Врач-ревматолог	1 должность на 30 000 человек прикрепленного населения (п. 12)	1 на 50 тыс. прикрепленного населения (п. 1 приложения 2 приказа от 12.11.2012 № 900н)
3	Врач-хирург	0,65 должности на 10 000 человек взрослого населения, прикрепленного к поликлинике (п. 12)	1 на 10 тыс. прикрепленного взрослого населения (п. 1 приложения 2 к приказу от 15.11.2012 № 922н)
4	Врач — травматолог-ортопед	1 должность для ведения приема взрослых больных с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы на 20 500 взрослого населения (п. 13)	1 на 15 тыс. взрослого населения (п. 1 приложения 2 приказа от 12.11.2012 № 901н)
5	Врач-отоларинголог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения (п. 15)	0,85 на 10 тыс. прикрепленного взрослого населения (п. 1 приложения 2 приказа от 12.11.2012 № 905н)
6	Врач-невролог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения (п. 17)	1 на 15 тыс. прикрепленного взрослого населения (п. 1 приложения 2 приказа от 15.01.2012 № 926н)
7	Врач-офтальмолог	0,6 должности на 10 000 человек прикрепленного населения (п. 16)	1 на 10 тыс. человек прикрепленного населения (п. 1 приложения 5 приказа от 12.11.2012 № 902н)

Окончание табл. 9

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей по приказу от 15.05.2012 № 543н. Приложение 2	Нормативные показатели по приказам о порядках по соответствующим видам помощи
8	Врач-эндокринолог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения (п. 19)	1 на 20 тыс. взрослого населения (городская местность) 1 на 15 тыс. взрослого населения (сельская местность) (п. 1 приложения 2 приказа от 12.11.2012 № 899н)
9	Врач-инфекционист	1 должность на 50 000 человек прикрепленного населения (п. 20)	1 на 20 тыс. населения (п. 2 приложения 2 приказа от 31.01.2012 № 69н)
10	Врач-гастроэнтеролог	1 должность на 50 000 взрослого населения (п. 34)	1 на 70 тыс. прикрепленного взрослого населения (п. 1 приложения 2 приказа от 12.11.2012 № 906н)

Например, должность врача-хирурга по одному из приказов устанавливается как 1 должность на 10,0 тыс. взрослого населения, по другому — 0,65 должности. Весьма характерно, что оба этих приказа утверждены в 2012 г. и вступили в силу почти одновременно — в ноябре-декабре 2012 г.

На рис. 6 наглядно видна разнонаправленность соотношений величин норм труда: по врачам-неврологам и инфекционистам приказом



Рис. 6. Численность населения (в тыс. взрослого населения) на одну должность по приказу № 543н и по приказам о порядках

№ 543н устанавливается большее число населения на одну должность, чем в приказах о порядках, а по врачам-гематологам и гастроэнтерологам, напротив, — меньше.

При оказании медицинской помощи детям нормы труда устанавливаются приказами о порядках и Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным приказом Минздрава России от 07.03.2018 № 92н. В этих документах также имеются несовпадения величин норм труда (рис. 7).

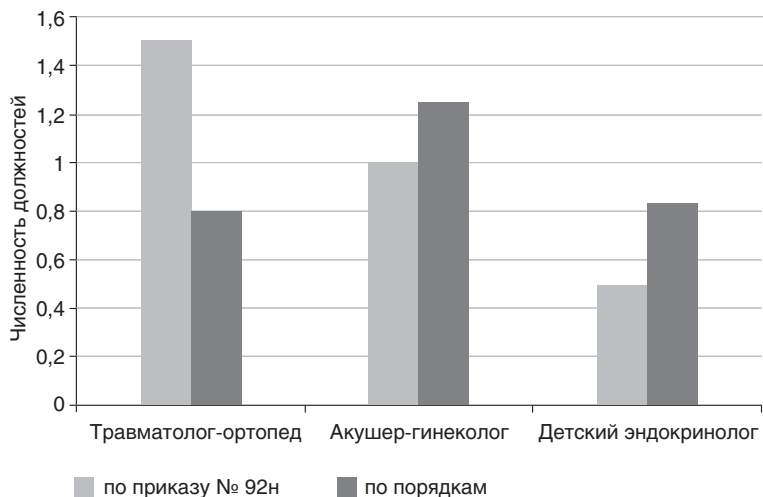


Рис. 7. Численность должностей врачей амбулаторного приема при оказании медицинской помощи детям (на 10,0 тыс. детей) по приказу № 92н и по приказам о порядках

Различия в нормах по труду характерны не только для врачебного, но и для среднего и младшего медицинского персонала. Так, по одному из документов рекомендуется устанавливать 1,5 должности медицинской сестры на 1 должность врача-терапевта участкового, по другому — 1,0 должности (табл. 10).

Аналогичные несовпадения отмечаются и в нормативной обеспеченности средним и младшим медицинским персоналом деятельности врачей-хирургов (табл. 11).

Таблица 10

Сопоставления нормативной численности должностей среднего и младшего медицинского персонала по терапии

Наименование должностей	Число должностей	
	по приказу от 15.05.2012 № 543н	по приказу от 15.11.2012 № 923н
Медицинская сестра участковая	1,5 должности на каждую должность врача-терапевта участкового (п. 37 приложения 2)	1,0 должности на должность врача-терапевта участкового
Санитар	На каждые 2 должности других врачей, ведущих амбулаторный прием (п. 53 приложения 2)	1 должность на 3 должности врачей-терапевтов, ведущих амбулаторный прием

Таблица 11

Сопоставления нормативной численности должностей по хирургии

Наименование должностей	Число должностей	
	по приказу от 15 мая 2012 г. № 543н	по приказу от 24.12.2010 № 1182н, от 15.11.2012 № 922н
Медицинская сестра	2 должности на каждую должность врача-хирурга (п. 38 приложения 2)	1 должность на 1 должность хирурга, 1 должность на 1 врача-хирурга
Санитар	1 должность на каждую должность врача-специалиста (хирурга...)	1 на 3 кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения, 1 на 3 кабинета

Кроме приказов о порядках, нормы труда указываются и в территориальных программах. Так, в территориальных программах, начиная с 2008 г., приводилась таблица, содержащая нормы труда врачей и среднего медицинского персонала больничных подразделений. Название этой таблицы «Рекомендуемое значение показателей нагрузки на одну должность врача (среднего медицинского работника) в многопрофильной больнице» не совпадало с ее содержанием. В таблице приводились не нормы нагрузки, а нормы численности в виде числа коек на 1 врачебную должность и на 1 пост медицинских сестер (слово «круглосуточный», было, по-видимому, пропущено). В названии таблицы был указан тип учреждения: многопрофильная больница, отсутствующий

в номенклатуре учреждений здравоохранения, действующей в тот период времени, когда утверждались первые из анализируемых территориальных программ. Этот тип медицинской организации не указан и в действующей в настоящее время номенклатуре медицинских организаций (приказ Минздрава России от 06.08.2013 № 529н). Указанные недостатки можно отнести к редакционным, хотя и недопустимым в документах такого рода.

Однако главным недостатком этой таблицы являлся тот факт, что по ряду профилей отделений величина нормативов численности врачей не совпадала с этими данными, указанными в приказах о порядках. Например, по оториноларингологии норматив должности врача, указанный в территориальных программах, составлял 12 коек на 1 врачебную должность, а по приказам о порядках (от 28.02.2011 № 155н, от 12.11.2012 № 905н) — 20 коек. В целом нормы труда требуют специального рассмотрения, и те отрывочные и ошибочные сведения по этим вопросам нецелесообразно было приводить в территориальной программе. Критические замечания по этой таблице, неоднократно высказываемые в течение последних лет, надеемся, были услышаны авторами документов и наконец-то устранены путем исключения этой таблицы из документа.

Нет совпадений и в нормативных затратах труда на посещение: по приказу, утвержденному в середине 2015 г. (№ 290н), установлены следующие типовые нормы времени на посещение: для врача-терапевта участкового — 15 мин, врача-педиатра участкового — 15 мин, для врача общей практики (семейного врача) — 18 мин. В территориальных программах на 2016, 2017 гг. и на плановый период 2018 и 2019 гг., на 2018 г. и плановый период 2019 и 2020 гг. указаны другие нормы труда: «Рекомендуемый норматив времени на 1 посещение участкового терапевта, врача общей практики, участкового педиатра составляет в среднем 20 мин». Эта же формулировка, противоречащая приказу № 290н, приведена и в территориальной программе на 2019 г. и на плановый период 2020 и 2021 гг. (письмо Минздрава России от 21.12.2018 № 11-7/10/1-511).

Такие противоречивые данные по величине нормативных показателей по труду, указанных в одновременно действующих нормативно-правовых документах, утвержденных одним и тем же ведомством, требуют принятия неотложных мер на федеральном уровне управления здравоохранением.

Экономическая необоснованность новых нормативов по труду

Все указанные в предыдущих пунктах недостатки нормативно-правовых документов могут рассматриваться как редакционные, хотя

и недопустимые в документах такого рода. При желании ошибочные положения могут быть исправлены: можно ввести расчетный метод формирования нормативов по труду, привести в соответствие наименования должностей, специальностей с номенклатурами, изменить нормативные записи по установлению должностей заведующих подразделениями, установить необходимый показатель для круглосуточной работы и т.д.

Наиболее важным ошибочным положением рекомендуемых штатных нормативов, препятствующим их реализации, является экономическая необоснованность современных норм труда. Экономическая оценка состоит в расчете нормативной численности должностей по анализируемому приказу и сравнению этих данных с фактической численностью и с той, которая планировалась по ранее действующему нормативно-правовому документу.

К сожалению, большинство утвержденных в 2017–2018 гг. приказов по нормам труда не содержат необходимых данных для расчета численности должностей, что делает невозможным их экономическую оценку. Для примера можно привести экономическую оценку приказов 2016 г. Для внедрения этих приказов (кроме приказа от 01.03.2016 № 134н, для использования которого требуется численность врачей, превышающая общее число врачей страны!) необходимо около 35 тыс. врачей.