

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	4
Глава 1. Развитие системы нормирования труда в здравоохранении.....	5
Глава 2. Анализ современной нормативной базы по труду	18
2.1. Ошибочные наименования видов норм труда.....	34
2.2. Нарушения формата представления нормативов по труду	36
2.3. Нарушения номенклатуры учреждений здравоохранения (медицинских организаций); специальностей и должностей; перечня профилей отделений (видов медицинской помощи)	37
2.4. Отсутствие дифференциации нормативов по труду по типам медицинских организаций	59
2.5. Необоснованное введение новых показателей для нормирования труда.....	60
2.6. Ошибочные данные по числу должностей для обеспечения круглосуточной работы	63
2.7. Отсутствие нормативной обеспеченности ряда подразделений ЛПУ, отдельных должностей.....	89
2.8. Нарушения порядка представления нормативов по труду.....	89
2.9. Несогласованность величин нормативов по труду в разных, одновременно действующих документах	90
2.10. Ошибки в рекомендациях по нормативной обеспеченности медицинскими работниками вспомогательной лечебно-диагностической службы.....	101
2.11. Ошибочные данные при установлении должностей заведующих подразделениями	114
2.12. Ошибочное введение союза «или» в нормативную запись по труду	115
2.13. Экономическая необоснованность новых нормативов по труду	116
Глава 3. Плановые показатели деятельности медицинской организации	125
Глава 4. Расчеты численности должностей медицинских работников	155
4.1. Последовательность расчетов.....	155
4.2. Способы расчета численности должностей.....	159
Глава 5. Расчеты численности служащих и рабочих медицинской организации	189
Глава 6. Коррекция расчетной численности должностей	194
Заключение	199
Список литературы	202
Приложения	212

ВВЕДЕНИЕ

Нормы труда разрабатываются и применяются с целью рационального использования кадров при составлении штатного расписания медицинской организации, для экономической оценки деятельности отдельных подразделений, должностей и учреждения в целом, при экспертизе качества медицинской помощи, в ценообразовании. Первое издание этой публикации было подготовлено в конце 2014 г., и была надежда на то, что высказанные в книге недостатки и ошибочные положения нормативно-правовой базы по труду будут исправлены. Такой оптимистичный взгляд на дальнейшее развитие нормирования труда был обоснован еще и тем, что утверждение нормативно-правовых документов в 2013–2014 гг. практически прекратилось. Однако дальнейшая ситуация сложилась таким образом, что указанные недостатки нормативно-правовых документов не исправлялись, они тиражировались в новых приказах, к ним добавлялись другие ошибочные положения. Постепенное накопление ошибок в нормативно-правовых документах достигло критической массы и привело к полному разрушению системы нормирования труда.

Данная работа содержит анализ современной нормативно-правовой базы по труду, плановых показателей медицинской помощи, методических подходов к расчету численности должностей с использованием штатных нормативов, а также объема и структуры работы с учетом норм времени.

В издании сохранена общая сюжетная линия по последовательности и принципиальным подходам к изложению, при этом в ряд разделов внесены изменения в соответствии с нормативно-правовыми документами, утвержденными в период после выхода первого издания книги и по настоящее время (июль 2022 г.) В частности, представлен анализ штатного обеспечения профилактики, лечения и медицинской реабилитации больных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), что крайне важно в условиях непредсказуемости развития эпидемиологической ситуации; рассмотрены основные позиции проектов приказов Минздрава России по изменению штатно-нормативной обеспеченности.

Главная задача данной публикации состоит в изложении методической основы, порядка и правил составления штатного расписания медицинской организации. Использование этих данных поможет, на наш взгляд, составителям штатных расписаний медицинских организаций избежать ошибок при использовании современной нормативно-правовой базы по труду, а разработчикам штатных нормативов и специалистам, утверждающим эти документы, — осуществить их пересмотр.

ГЛАВА 1 РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ НОРМИРОВАНИЯ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Создание системы нормирования труда в здравоохранении относится к 1978–1980 гг. Руководство этой работой осуществлялось Планово-финансовым Управлением Министерства здравоохранения СССР. На основе специально изданных приказов¹ были определены роль и функции всех участников разработки норм труда в здравоохранении.

В рамках системы был создан Нормативно-исследовательский центр труда работников учреждений здравоохранения (НИТЦ) под руководством профессора М.А. Рогового. Функции этого Центра были возложены на отдел штатного нормирования Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А. Семашко. Основной задачей Центра было методическое обеспечение всех нормативно-исследовательских работ, статистическая обработка материалов исследования, подготовка нормативно-правовых документов к апробации и утверждению.

Участие профильных НИИ, в структуре которых были выделены специалисты, знающие современные и перспективные технологии лечебно-диагностического процесса, заключалось в выборе баз для проведения исследования, непосредственном сборе статистического материала, проведении экспертной оценки полноты и качества оказания медицинской помощи, обсуждении и коррекции нормативно-правового документа.

Учреждения здравоохранения специально выделенных территорий (по одной области в каждом из 19 экономико-географических регионов СССР) участвовали в сборе статистических данных, апробации нормативно-правовых документов по труду.

Разработки нормативов по отдельным типам учреждений, например по городским поликлиникам, родильным домам, больницам долечивания, психиатрическим больницам и др., сочетались с изданием методического материала, который имел определенное научно-практическое значение и мог быть использован не только при проектировании нормативов по труду, но и для проведения экономического анализа деятельности соответствующих учреждений здравоохранения [1–6].

¹ Приказ Министерства здравоохранения СССР от 29.09.78 № 918 «О дополнительных мероприятиях по улучшению нормирования труда работников предприятий, учреждений и организаций системы Министерства здравоохранения СССР»; Приказ Министерства здравоохранения СССР от 20.04.1979 № 435 «О мероприятиях по дальнейшему улучшению работы по штатному нормированию работников учреждений здравоохранения».

По мере накопления статистического материала, научного анализа проведенных исследований публикации стали приобретать обобщающий характер, выпускались специальные сборники [7–10]. Разработанная сотрудниками Института Инструкция по проведению нормативно-исследовательских работ [11] стала основой для подготовки Методических рекомендаций, направленных соответствующим письмом Минздрава СССР¹. Успешное выполнение научно-исследовательских работ по нормированию труда завершилось разработкой и утверждением более 50 нормативно-правовых документов, часть положений которых используется и в настоящее время.

Основным недостатком этой системы были жесткие условия применения нормативов по труду, и на любое превышение нормативной численности персонала, установленной для того или иного типа учреждения, необходимо было разрешение центрального органа управления здравоохранением.

Разрушение системы нормирования труда в здравоохранении началось в период децентрализации управления экономикой страны и внедрения в здравоохранение элементов нового хозяйственного механизма. Вполне обоснованные решения о расширении прав руководителей органов управления и учреждений здравоохранения и повышения их ответственности в применении отраслевых нормативно-правовых документов были восприняты организаторами здравоохранения, в том числе и сотрудниками Минздрава СССР, как полный отказ от централизованной разработки норм труда. Утверждение норм труда было прекращено, отдел штатного нормирования Института им. Н.А. Семашко расформирован, нормативно-исследовательские работы перестали проводиться.

В течение последующего периода времени (а это четверть века, то есть время смены поколения, в том числе и поколения главных врачей) были забыты старые нормативы, а новые практически не устанавливались.

Нормы труда в виде рекомендуемых штатных нормативов стали составляющей приказов о Порядках оказания медицинской помощи, наиболее активно утверждаемых с 2012 г. Первоначально казалось, что ошибочные положения этих документов могут быть исправлены путем внесения фрагментарных изменений. Однако со временем стало ясно, что ошибки носят системный характер и необходим полный пересмотр всей нормативно-правовой базы по труду.

¹ Письмо Минздрава СССР от 22.10.1987 № 02-14/82-14 «О порядке расширения самостоятельности и повышения ответственности руководителей органов здравоохранения при применении приказа Минздрава СССР от 13.08.1987 г. № 955» вместе с Методическими рекомендациями по нормированию труда медицинского персонала. 100 с.

Надежда на изменения в системе нормирования труда в здравоохранении появилась в связи с созданием отдела нормирования труда медицинских работников в ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России (ЦНИИОИЗ). Однако при этом были утрачены положительные черты системы управления нормированием труда:

- не определена роль методического центра в проведении научных исследований;
- не были обозначены этапы проведения нормативных работ, в том числе экономическая оценка и апробация проектов нормативно-правовых документов в учреждениях здравоохранения;
- не сформирован механизм прохождения документа от его первоначальной разработки до утверждения;
- из системы управления нормированием труда были исключены профильные институты.

На первом этапе работы указанного подразделения выполнялись определенные функции методического обеспечения нормативно-исследовательских работ: были опубликованы Методические рекомендации по проведению хронометража, проведены инструктивно-методические совещания с представителями территорий, где осуществлялся хронометраж, читались и издавались лекции по нормированию труда: за 2013–2017 гг. было опубликовано 12 лекций.

В последующий период времени деятельность подразделения была сосредоточена на проведении хронометража, весьма важного, но не единственного метода нормирования труда. Деятельность отделения нормирования труда медицинских работников позиционируется следующим образом: «отделение устанавливает нормы времени, нагрузки и численности медицинских работников»¹. По-видимому, в такое определение необходимо внести редакционную правку с исключением слов об установлении норм нагрузки и численности медицинских работников, то есть документов, рассматриваемых в данной публикации и имеющих массу ошибочных положений.

Что касается хронометража, то уже в 2015 г. указывались определенные замечания по применению этого метода нормирования труда. Так, в первом издании данной книги отмечалось, что «стремление к сбору большого объема статистического материала, в частности проведение хронометража в значительном числе медицинских организаций разных территорий, отрицательным образом может повлиять на качество и результаты нормативно-исследовательских работ»². Аналогичные позиции

¹ Официальный сайт ФГБУ ЦНИИОИЗ Минздрава России, 2021.

² Шипова В.М. Штатное расписание медицинской организации / под ред. Р.У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. С. 45.

высказывались и в дальнейшем, но они не были учтены в работе. В качестве мероприятий, направленных на совершенствование разработки норм труда, указывалось на необходимость соблюдения всех этапов нормативно-исследовательских работ и строгое выполнение требований к проведению хронометража, в том числе по определению объема наблюдений. «Объем хронометража должен соответствовать расчету по формуле бесповторной выборки, то есть при разработке норм труда для той или иной должности необходимо проводить фотохронометражные наблюдения за 2–3 должностями по 2 нед за каждой должностью; при определении норм времени по вспомогательной службе — не менее 30 хронометражных замеров по каждому виду исследований (процедур). Необоснованное увеличение объема статистического материала приводит, как правило, к ухудшению его качества» [12]. В этой же публикации указывалось на необходимость проведения сбора и обработки материала хронометража по основным нормообразующим факторам, в частности при разработке норм труда медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы — по типам оборудования.

На самом деле погоня за объемом статистического материала привела к тому, что проводимое число хронометражных наблюдений было увеличено по сравнению с расчетным в десятки раз, что могло привести к ослаблению контроля за сбором материала. Предлагаемые нормы времени на инструментальные исследования, опубликованные в настоящее время в интернете, не содержат данных по оборудованию, на котором они были разработаны, что в значительной мере обесценивает показатели и затруднит их применение в практике здравоохранения в случае утверждения этих документов.

Положение усугубляется еще и отсутствием образовательных программ по нормированию труда в здравоохранении. В программу обучения в медицинских институтах, последиplomного образования, в учебники по организации здравоохранения вопросы нормирования труда до настоящего времени не включены. Проведение семинаров и лекций по нормированию труда свидетельствует о том, что большинство руководителей медицинских организаций, экономистов имеют весьма слабое представление о расчетах численности должностей по объему работы, хронометраже, правилах и порядке составления штатных расписаний.

Используемые при составлении штатного расписания показатели и этапы расчета отражены на рис. 1.

Как видно на рисунке, основой для расчета численности должностей являются два основных показателя: нормы труда и объем работы. Величины норм труда часто не совпадают в одновременно действующих

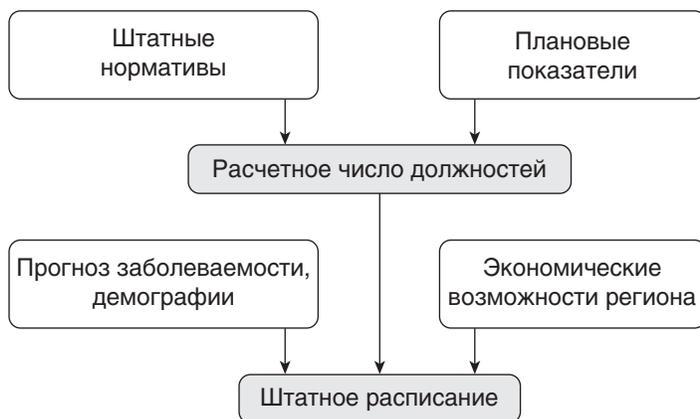


Рис. 1. Схема этапов расчета и источников информации при составлении штатного расписания

и имеющих одинаковую юридическую силу современных нормативно-правовых документах. Объем работы для медицинских организаций определяется государственным (муниципальным) заданием, основанным на показателях ежегодно утверждаемых Программ государственных гарантий и адаптированным к конкретным условиям деятельности, развитию демографической ситуации, заболеваемости населения, доступности тех или иных видов медицинской помощи. В соответствии с представленной схемой будет рассмотрен каждый из этапов расчетов численности медицинских работников и дана оценка современного состояния указанных составляющих.

Примерная форма штатного расписания, ряд положений которой используется и в настоящее время, была приведена в приказе Минздравмедпрома РФ¹. В документе указан порядок расположения структурных подразделений и должностей в них. Извлечения из этого приказа представлены в Приложении № 1 к данной публикации. В последующем форма штатного расписания утверждена Постановлением Госкомтруда России² (Приложение № 2 к данной публикации). В этом документе в отличие от предыдущего указываются данные по оплате труда: тарифная ставка (оклад) и надбавки. Штатное расписание подписывается руководителями структурных подразделений и главным бухгалтером.

¹ Приказ Минздравмедпрома РФ от 18.01.1996 № 16 «О введении форм штатных расписаний учреждений здравоохранения».

² Постановление Госкомстата РФ от 05.01.2004 № 1 Унифицированная форма № Т-3.

Организация нормирования труда в здравоохранении регламентируется следующими документами, принятыми как на федеральном уровне, так и ведомственными приказами.

На федеральном и межотраслевом уровне организация нормирования труда определяется:

- Конституцией РФ;
- Трудовым кодексом РФ;
- Постановлением Правительства РФ от 11.11.2002 № 804 «О правилах разработки и утверждения типовых норм труда»;
- Приказом Минтруда России от 31.05.2013 № 235 «Об утверждении методических рекомендаций для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда»;
- Приказом Минтруда России от 30.09.2013 № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях».

При использовании указанных документов следует учитывать их иерархию и высшую юридическую силу Конституции Российской Федерации.

Сравнение этих документов с публикациями по нормированию труда в здравоохранении приводит к выводу о существовании тесной связи между ними и преемственности методических подходов.

Приказом Минтруда России от 31.05.2013 № 235 утверждены Методические рекомендации для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда.

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 разработке типовых норм труда 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 Минтруда России;
- утверждение типовых норм труда.

Примерно такие же этапы проведения нормативно-исследовательских работ были представлены в приказе Минздрава СССР, утвержденном в 1979 г.¹ 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. Основные положения приказа соответствуют 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:

¹ Приказ Минздрава СССР от 20.04.1979 № 435 «О мероприятиях по дальнейшему улучшению работы по штатному нормированию работников учреждений здравоохранения».

- 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 целесообразно приводить:

- ссылки на типовые нормы труда, использованные при определении норм труда, и коррекцию типовых норм труда с учетом организационно-технических условий выполнения технологических (трудовых) процессов в учреждении;
- методы и способы установления норм труда по отдельным должностям (профессиям рабочих), видам работ (функциям), по которым отсутствуют типовые нормы 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).

В приказе № 504 определен круг лиц, которые должны заниматься нормированием труда. В документе сказано, что разработка (определение) системы нормирования труда в учреждении должна осуществлять-

ся 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 выполнение работ по нормированию труда, как сказано в приказе № 504, — 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.

Анализ представленных документов показывает, что приказы Минтруда РФ создают прочную методическую основу для создания и развития системы нормирования труда, управления этой системой во всех отраслях, в том числе и в здравоохранении.

По сфере применения нормы труда подразделяются на межотраслевые, отраслевые (ведомственные) и местные. Нормативные материалы для нормирования труда медицинских работников носят в основном отраслевой характер. При нормировании труда немедицинских работников (инженеры, экономисты, работники бухгалтерии, отдела кадров, рабочие и обслуживающие работники и др.) применяются преимущественно межотраслевые нормы по труду.

Нормы времени — регламентированная продолжительность выполнения единицы работы в определенных организационно-технических условиях. Нормы времени выражаются в минутах, условных единицах, условных единицах трудоемкости (УЕТ-ах). Например, нормативные затраты рабочего времени врача на одно посещение составляют 15 мин, нормативные затраты медицинской сестры по массажу на массаж ребенка грудного возраста составляют 3 массажные единицы.

Нормы нагрузки (обслуживания) — количество работы, выполняемой в единицу времени при определенных организационно-технических условиях. Нормы нагрузки (обслуживания) выражаются в числе посещений

в час, год (плановая функция врачебной должности), больных в день, числе исследований, процедур в день, год или за любой другой период времени. Например, 4 посещения в час работы врача амбулаторного приема, 20 больных в день для врача больничного учреждения.

Нормы времени и нормы нагрузки (обслуживания) имеют обратную математическую зависимость. Так, если врачу амбулаторного приема устанавливается 15 мин на одно посещение, то норма нагрузки (обслуживания) равняется 4 посещениям в час, а если 20 мин, то 3 посещениям в час.

Нормативы численности — численность работников, определяемая по нормативным показателям и их сочетаниям, расчетным величинам, необходимая для выполнения всех возложенных на то или иное учреждение (подразделение) функций и определенного объема работы. Нормативы численности выражаются в здравоохранении в виде штатных нормативов и типовых штатов. Штатные нормативы используются для медицинских работников, при этом применяется расчетный способ формирования и применения нормативов по труду. Типовые штаты используются для немедицинских работников, при этом, как правило, расчеты не требуются, а норматив устанавливается на учреждение или подразделение определенной мощности.

Нормативы численности врачей амбулаторного приема выражаются в численности должностей на 10,0 тыс. населения или его контингента, например 5,9 должностей врачей-терапевтов участковых на 10,0 тыс. взрослого населения; или в численности населения на 1 должность, например 1 должность врача-акушера-гинеколога устанавливается на определенное число женщин. Нормативы численности медицинских работников больничных подразделений устанавливаются из расчета числа коек на 1 должность или на 1 круглосуточный пост. Показателями для определения нормативной численности врачей вспомогательной лечебно-диагностической службы служат следующие данные: численность должностей врачей амбулаторного приема, число коек, конкретный объем работы при наличии норм времени на единицу работы, численность населения или его отдельного контингента.

Из всех применяемых в здравоохранении нормативов по труду основополагающими являются нормы времени, все остальные данные носят расчетный характер, что наглядно видно на рис. 2.

Этот рисунок, впервые представленный в публикациях 20-летней давности [13], может служить иллюстрацией основных положений приказа № 504, что свидетельствует о преемственности методических раз-

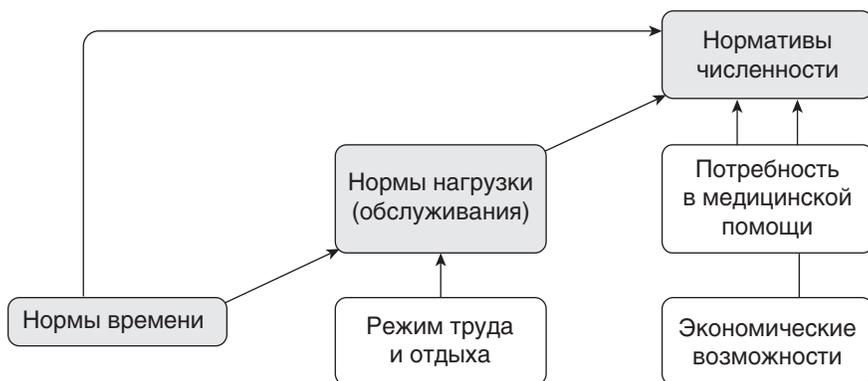


Рис. 2. Схема взаимосвязи основных нормативных показателей по труду

работок по нормированию труда. Как видно на рис. 2, первоначальным этапом нормирования труда является установление норм времени, остальные нормы труда носят расчетный характер.

Нормы труда *на отраслевом уровне* представлены в следующих документах:

- приказы Минздравсоцразвития РФ и Минздрава РФ, в том числе о Порядках оказания медицинской помощи, Положениях об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, Правилах проведения исследований и др.;
- письма Минздрава России «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий финансовый год и плановый период»;
- письма Минздрава России, ФФОМС «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;
- ряд положений приказов Минздрава СССР.

Начиная со второй половины 2009 г. и вплоть до конца 2012 г. Минздравсоцразвития РФ, а затем и Минздрав РФ проводили активную политику по утверждению рекомендуемых штатных нормативов, являющихся составной частью приказов о Порядках оказания медицинской помощи, Положений об организации оказания медицинской помощи (рис. 3).

Утвержденные до 2008 г. документы назывались штатными нормативами, в дальнейшем рекомендуемые штатные нормативы стали

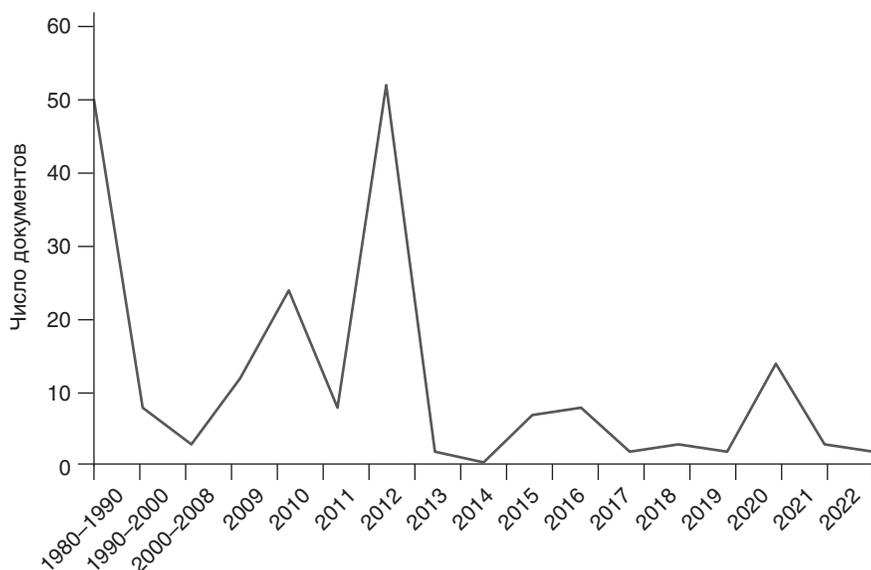


Рис. 3. Динамика утверждения нормативно-правовых документов по труду (по состоянию на июль 2022 г.)

составляющей приказов о Порядках оказания медицинской помощи. Следует отметить, что рекомендательный характер штатных нормативов был признан более 30 лет тому назад¹.

Всего, начиная с 2009 г., утверждено более 140 приказов о Порядках, в которых приводятся рекомендуемые штатные нормативы. В последующем значительная часть из них была пересмотрена, причем по отдельным видам медицинской помощи и типам медицинских организаций такой пересмотр осуществлялся неоднократно, например по акушерству-гинекологии, по врачебно-физкультурным диспансерам. Часть приказов о Порядках перешла в разряд других документов, например по паллиативной медицинской помощи.

При составлении штатного расписания необходимо полное представление о действующих нормативно-правовых документах по труду.

В здравоохранении периодически публикуются Сборники с извлечениями из документов, предлагающих рекомендуемые нормы труда.

¹ Совместное письмо Минздрава СССР и Минфина СССР от 03.01.1989 № 01-14/1-24 «О правах руководителей учреждений здравоохранения по установлению штатов»; Приказ Минздрава СССР от 31.08.1989 № 504 «О признании рекомендательными нормативных актов по труду Минздрава СССР» и др.

В сборнике, изданном в 2005 г., представлены нормативно-правовые документы по труду в здравоохранении по состоянию на 01.01.2004, утвержденные приказами Минздрава СССР и сгруппированные в соответствии с действующей в тот период времени номенклатурой учреждений [14]. Эти документы частично могут быть использованы и в настоящее время.

В дальнейшем в аналогичных публикациях приводились извлечения из нормативно-правовых документов в основном в хронологическом порядке по мере их утверждения [15–19]. В Сборнике, изданном в 2020 г., была проведена группировка норм труда по их видам по состоянию на декабрь 2019 г. [20]. Однако значительные изменения нормативно-правовой базы по труду в 2020–2021 гг. определили необходимость публикаций дополнений и изменений в утвержденные нормы труда [21].

Кроме того, изменения в сборниках за определенный период времени отражались и в изданиях, названных комментариями к нормам труда [22, 23].