

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 19.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2010. – № 49. – Ст. 6422.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
3. Постановление Правительства Российской Федерации от 30.12.2011 № 1232 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, и членам их семей медицинской помощи и их санаторно-курортного обеспечения» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2012. – № 3. – Ст. 432.
4. Гуров, С.П. Опыт взаимодействия ФКУЗ «МСЧ МВД России по Орловской области» с департаментом здравоохранения, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования и медицинскими страховыми компаниями в условиях «одноканального» финансирования / С.П. Гуров, С.Б. Василевская, А.Г. Сидоров // Медицинский вестник МВД. – 2016. – Вып. 2 (LXXXI). – С. 14–17.
5. Сидоренко, В.А. Медицинской службе МВД России – 95 лет! Ведомственное здравоохранение: история, состояние и перспективы / В.А. Сидоренко // Медицинский вестник МВД. – 2016. – № 6 (LXXXV). – С. 2–8.
6. Сидоренко, В.А. Опыт организации ведомственного контроля качества медицинской деятельности в медицинских организациях системы Министерства внутренних дел Российской Федерации / В.А. Сидоренко, А.В. Коньков, А.В. Морозов // Вестник современной клинической медицины. – 2018. – Т. 11, вып. 4. – С. 7–11.
- bases of health protection of citizens of the Russian Federation]. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii* [Meeting of the legislation of the Russian Federation]. 2011; 48: st 6724.
3. *Postanovlenie Pravitel'stva Rossijskoj Federacii* от 30/12/2011 № 1232 «О порядке оказания сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенным со службы в органах внутренних дел, и членам их семей медицинской помощи и их санаторно-курортного обеспечения» [On the procedure of providing officers of the internal Affairs of the Russian Federation separate categories of citizens of the Russian Federation dismissed from service in bodies of internal Affairs, and members of their families medical care and sanatorium-resort support]. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii* [Meeting of the legislation of the Russian Federation]. 2012; 3: st 432.
4. Gurov SP, Vasilevskaya SB, Sidorov AG. Opyt vzaimodejstviya FKUZ «MSCH MVD Rossii po Orlovskoj oblasti» s departamentom zdavoohraneniya, territorial'nym fondom obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya i medicinskimi strahovymi kompaniyami v usloviyah «odnokanal'nogo» finansirovaniya [Experience of interaction of Federal state healthcare institution «Medical sanitary unit of Ministry of internal Affairs of Russia across the Oryol region» with the Department of health, territorial Fund of obligatory medical insurance and medical insurance companies in a «single-channel» funding]. *Medicinskij vestnik MVD* [Medical Bulletin of the Ministry of internal Affairs]. 2016; 2: 14-17.
5. Sidorenko VA. Medicinskoj sluzhbe MVD Rossii – 95 let! Vedomstvennoe zdavoohranenie: istoriya, sostoyanie i perspektivy [The medical service of the Ministry of Internal Affairs of Russia is 95 years old! Departmental health care: history, condition and prospects]. *Medicinskij vestnik MVD* [Medical Bulletin of the Ministry of Internal Affairs]. 2016; 6 (LXXXV): 2-8.
6. Sidorenko VA, Kon'kov AV, Morozov AV. Opyt organizacii vedomstvennogo kontrolya kachestva medicinskoj deyatel'nosti v medicinskih organizacijah sistemy Ministerstva vnutrennih del Rossijskoj Federacii [The experience of organizing departmental quality control of medical activity in medical organizations of the Ministry of the Interior of the Russian Federation]. *Vestnik sovremennoj klinicheskoj mediciny* [The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine]. 2018; 11 (4): 7-11.

REFERENCES

1. Federal'nyj zakon ot 19/11/2010 №326-FZ «Ob obyazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» [On compulsory medical insurance in the Russian Federation]. *Sobranie zakonodatel'stva Rossijskoj Federacii* [Meeting of the legislation of the Russian Federation]. 2010; 49: st 6422.
2. Federal'nyj zakon ot 21/11/2011 №323-FZ «Ob osnovah ohrany zdorov'ya grazhdan Rossijskoj Federacii» [About

© В.М. Шипова, Е.А. Берсенева, К.В. Кириллов, Е.А. Куденцова, 2019

УДК 614.25:349.2(470+571)

DOI: 10.20969/VSKM.2019.12(6).88-95

СОВРЕМЕННАЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВАЯ БАЗА ПО ТРУДУ: АНАЛИЗ И ПЕРСПЕКТИВЫ

ШИПОВА ВАЛЕНТИНА МИХАЙЛОВНА, ORCID ID: 0000-0002-8957-921X; докт. мед. наук, главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва

БЕРСЕНЕВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА, ORCID ID: 0000-0003-3481-6190; SCOPUS Author ID 55554758300; докт. мед. наук, руководитель Центра высшего и дополнительного профессионального образования ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, Москва, тел. +7(916)216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com

КИРИЛЛОВ КИРИЛЛ ВАДИМОВИЧ, ORCID ID: 0000-0003-1838-5386; аспирант ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва, тел. +7(967)039-33-13, e-mail: kirillov5000@gmail.com

КУДЕНЦОВА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА, ORCID ID: 0000-0003-3828-7425; аспирант ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья им. Н.А. Семашко», Россия, 105064, Москва, тел. +7(985)172-48-22, e-mail: velvets@list.ru

Реферат. Нормы труда используются при составлении штатного расписания медицинских организаций, определении нагрузки медицинских работников, экономическом анализе их деятельности, в ценообразовании. Эти документы в части норм труда содержат массу недостатков, носящих как редакционный, так и смысловой

характер. **Цель исследования** – оценка эффективности и конструктивности действующих приказов, регламентирующих штатное расписание. **Материал и методы.** Была произведена оценка актуальности, достаточности регламентирующей документации для работы разных лечебных учреждений. **Результаты и их обсуждение.** В публикации представлен анализ современной нормативно-правовой базы по труду, показаны системные ошибочные положения. Системные ошибочные положения этих нормативно-правовых документов можно сгруппировать следующим образом: необоснованное изменение формата представления норм труда; нарушения номенклатур медицинских организаций, специальностей и должностей медицинских работников, коечного фонда; ошибочные данные по численности должностей для обеспечения круглосуточной работы; необоснованное введение новых показателей для нормирования труда; отсутствие нормативной обеспеченности ряда подразделений ЛПУ, отдельных должностей; несогласованность величин нормативов по труду в разных, одновременно действующих документах; нечеткость в установлении численности населения и его контингента; отсутствие дифференциации нормативов по труду по типам медицинских организаций. Был сделан вывод о необходимости пересмотра документов и определены основные направления совершенствования системы нормирования труда в здравоохранении. **Выводы.** Нормы труда, содержащиеся в приказах о Порядках оказания медицинской помощи, должны быть пересмотрены. Основанием для пересмотра являются ошибочные положения этих документов, достигшие критической массы, а также рекомендации Минтруда РФ по пересмотру типовых отраслевых норм труда через каждые 5 лет с даты их утверждения.

Ключевые слова: нормы труда, Порядки оказания медицинской помощи, ошибочные положения нормативно-правовых документов по труду.

Для ссылки: Современная нормативно-правовая база по труду: анализ и перспективы / В.М. Шипова, Е.А. Берсенева, К.В. Кириллов, Е.А. Куденцова // Вестник современной клинической медицины. – 2019. – Т. 12, вып. 6. – С.88–95. **DOI:** 10.20969/VSKM.2019.12(6).88-95.

MODERN LEGAL FRAMEWORK FOR LABOUR: ANALYSIS AND PERSPECTIVES

SHIPOVA VALENTINA M., ORCID ID: 0000-0002-8957-921X; D. Med. Sci., Head researcher of N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Russia, 105064, Moscow

BERSENEVA EVGENIYA A., ORCID ID: 0000-0003-3481-6190; SCOPUS Author ID 55554758300; D. Med. Sci., Head of the Center of higher and complimentary professional training Federal Scientific State Budgetary Institution «N.A. Semashko National Research Institute of Public Health», Russia 105064, Moscow, tel. +7(916)216-84-59, e-mail: eaberseneva@gmail.com

KIRILLOV KIRILL V., ORCID ID: 0000-0003-1838-5386; postgraduate student of N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Russia, Moscow, tel. +7(967)(039)33-13, e-mail: kirillov5000@gmail.com

KUDENTSOVA EVGENIYA A., ORCID ID: 0000-0003-3828-7425; postgraduate student of N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Russia, Moscow, tel. +7(985)172-48-22, e-mail: velvets@list.ru

Abstract. Labour standards are used in drawing up the staff table of medical organizations, determining the burden of medical workers, economic analysis of their activities, in pricing. These documents contain a lot of wealth in terms of labour standards, which are both editorial and meaningful. **The purpose of the study** is to assess the effectiveness and constructivity of the existing orders regulating the staffing table. **Material and methods.** The relevance, adequacy of regulatory documentation for the work of various medical institutions was assessed. **Results and their discussion.** The publication presents an analysis of the modern legal framework on work, shows systemic erroneous provisions. The systemic erroneous provisions of these legal instruments can be grouped as follows: unjustified changes in the presentation of labour standards; Violation of the nomenclature of medical organizations, specialties and positions of medical workers, knee fund; Erroneous number of posts to ensure 24-hour work; Unwarranted introduction of new indicators for labour standards; Lack of normative support of a number of LCP divisions, individual positions; Inconsistency of labour standards values in different, simultaneously operating documents; The uncertainty of the population and its population; Absence of differentiation of labour standards by types of medical organizations. It was concluded that the documents should be revised and the main directions for improving the system of labour standards in health care were identified. **Conclusions.** Labour standards contained in the Orders on Medical Care Procedures should be revised. The basis for the revision is the erroneous provisions of these documents, which have reached a critical mass, as well as the recommendations of the Ministry of Labour of the Russian Federation on the revision of standard sectoral labour standards every 5 years from the date of their approval.

Key words: labor standards, procedures for providing medical care, erroneous provisions of regulatory documents on labor.

For reference: Shipova VM, Berseneva EA, Kirillov KV, Kudentsova EA. Modern legal framework for labor: analysis and perspectives. The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine. 2019; 12 (6): 88-95. **DOI:** 10.20969/VSKM.2019.12(6).88-95.

Введение. Нормы труда используются при составлении штатного расписания медицинских организаций, определении нагрузки медицинских работников, экономическом анализе их деятельности, в ценообразовании.

В настоящее время рекомендуемые нормы труда медицинских работников приводятся в следующих нормативно-правовых документах:

- приказах Минздрава России о порядках оказания медицинской помощи (75 действующих документов);
- приказах Минздрава России о Правилах проведения тех или иных видов исследований (2 действующих документа и 3 проекта);
- ежегодно издаваемых письмах Минздрава России «О формировании и экономическом обо-

сновании территориальной программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на тот или иной год и соответствующий финансовый период времени».

Эти документы в части норм труда содержат массу недостатков, носящих как редакционный, так и смысловой характер. Системные ошибочные положения этих нормативно-правовых документов, неоднократно указанные в специальной литературе [1, 2, 3], можно сгруппировать следующим образом:

Необоснованное изменение формата представления норм труда

Штатные нормативы, приводимые в приказах о порядках, составлены по образцу типовых штатов, не предусматривающих расчета 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

В статье 57 Трудового кодекса 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». Для всех медицинских работников имеются льготы: рабочая неделя составляет не более 40 ч. Следовательно, ст. 57 ТК РФ имеет прямое отношение к медицинским работникам, что и отражено на рис. 1.

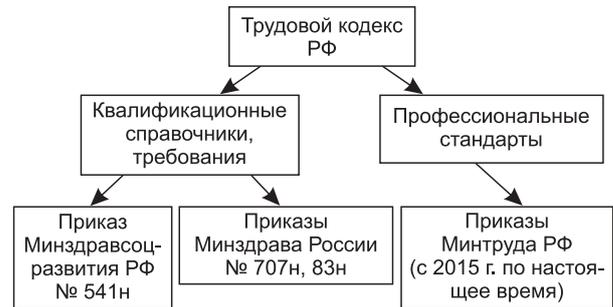


Рис. 1. Нормативно-правовые документы, определяющие наименования должностей

Наряду с указанными на рис. 1 документами действуют и приказы Минздрава России по номенклатурам должностей и специальностям, представленные в табл. 1. Между этими документами существует ряд противоречий. Например, в приказе № 1183н приведены следующие должности: врач-диабетолог, врач по медицинской профилактике, врач по паллиативной медицинской помощи и др. Однако эти должности отсутствуют в приказе № 707н по квалификационным требованиям.

Нарушения номенклатур 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 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 должности, вообще отсутствующие в номенклатуре, например, врач-микробиолог и т.д.

Ошибочные данные по численности должностей для обеспечения круглосуточной работы

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

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

- числа рабочих дней в году и числа предпраздничных дней, в которые происходит сокращение рабочего времени;
- режима труда и отдыха должности (рис. 2).

Приказы Минздрава России, регламентирующие номенклатуру должностей, специальностей и квалификационные требования

1.	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)
2.	Приказ Минздрава России «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» с последующими изменениями	20.12.2012 № 1183н; 01.08.2014 № 420н
3.	Приказ Минздрава России «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»	06.08.2013 № 529н
4.	Приказ Минздрава России «Об утверждении номенклатуры специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»	07.10.2015 № 700н
5.	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
6.	Приказ Минздрава России «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»	10.02.2016 № 83н
7.	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
8.	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

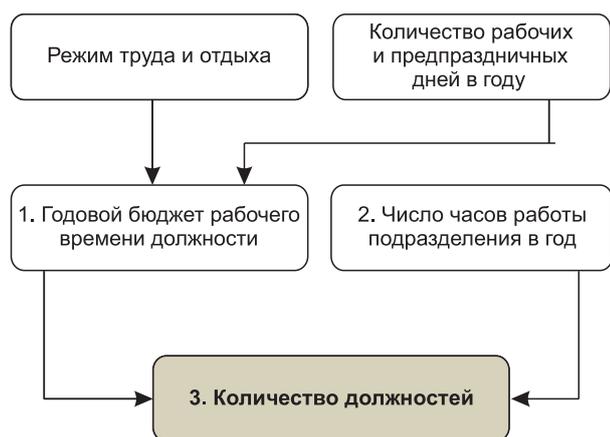


Рис. 2. Схема расчета численности должностей для обеспечения круглосуточного режима работы

Первые из указанных данных меняются ежегодно, а режим труда и отдыха даже по одной и той же должности имеет различия в разных регионах, например, из-за разной продолжительности отпускного периода в районах Крайнего Севера по сравнению с Центральными районами страны или из-за разной недельной продолжительности

рабочего времени должности, занимаемой женщиной, работающей в городских учреждениях, или в учреждениях, расположенных в сельской местности.

Следовательно, ошибочным является не число должностей для организации круглосуточной работы, а само указание на это число, которое должно ежегодно рассчитываться в каждой медицинской организации. Итоговые данные таких расчетов на 2019 г., на основании исходных данных, указанных на рис. 2, приведены в табл. 2.

Необоснованное введение новых показателей для нормирования труда

Основные требования к нормативам и нормам по труду определены приказом Минздрава СССР от 20.04.1979 № 435 «О мероприятиях по дальнейшему улучшению работы по штатному нормированию работников учреждений здравоохранения» и состоят в следующем:

- учитывать современный уровень развития медицинской науки, организацию оказания медицинской помощи, организацию труда, методы работы, передовой опыт отдельных работников, подразделений, учреждений;

Таблица 2

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

Недельная продолжительность рабочего времени в часах	Численность должностей при продолжительности 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

- соответствовать по степени укрупнения условиям и характеру деятельности свойственным типу учреждения и обеспечивать необходимую точность при установлении штатных нормативов;

- охватывать наиболее распространенные варианты выполнения работ, быть удобными для расчета штатных нормативов.

Таким образом, в штатных нормативах необходимо указывать конкретное содержание нормативных показателей и предусматривать возможность установления их количественного значения по данным статистической отчетности.

Необоснованное изменение показателей для нормирования труда при отсутствии закрепленного статистикой их значения делает эти данные весьма управляемыми и приводит к возможности неоправданного увеличения или уменьшения численности персонала.

Примером ошибочного введения нового показателя по труду является установление в приказах о порядках 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 (от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям») устанавливается на 10 тыс. прикрепленного населения. Если следовать «букве» этого приказа, то в детской поликлинике, обслуживающей 20 тыс. детей, можно установить 2 должности главного врача, а 30 тыс. – 3 главных врача, что противоречит практике здравоохранения.

В ряде приказов о порядках устанавливается должность или даже часть должности на смену работы. Сменность работы определяется ТК РФ, и установление части должности на смену работы противоречит этому документу. Запись об установлении одной должности в смену или не менее одной должности в смену, или части должности в смену (приказы от 26.12.2016 № 997н «Об утверждении правил проведения функциональных исследований» и от 06.12.2017 № 974 «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований») вообще не может относиться к нормативной, так как никакого норматива не содержит. Аналогичные данные об установлении должностей на смену работы содержатся и в проектах приказов о правилах проведения диагностических исследований, например, по рентгеновской диагностике.

Отсутствие нормативной обеспеченности ряда подразделений ЛПУ, 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 лаборантами, санитарями и т.д.

Несогласованность величин нормативов по труду в разных, одновременно действующих документах

В одновременно действующих нормативно-правовых документах указывается разный норматив для одной и той же должности.

Приказом Минздравсоцразвития РФ от 15.05.2012 № 543н «Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» были установлены нормативы численности врачей амбулаторного приема. Документ вступил в силу лишь в самом конце 2012 г. В этот же период времени было утверждено и большинство приказов о порядках, в которых указывался норматив должностей врачей амбулаторного приема по соответствующим специальностям. По 12 специальностям из 15, приведенных в приказе № 543н, в приказах о порядках приводится другая величина норматива. Пример несогласованности величин норм труда при оказании медицинской помощи взрослому населению приведен на рис. 3.

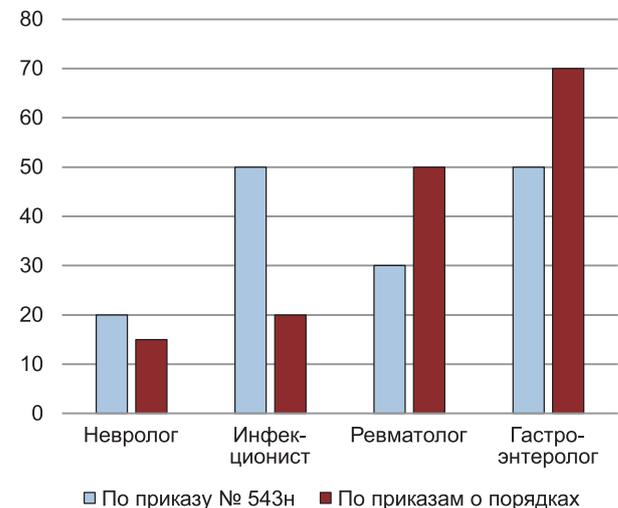


Рис. 3. Численность взрослого населения (в тыс.) на одну должность врача

На рис. 3 видна разнонаправленность соотношений нормативных показателей по труду: по одним должностям (врач-невролог и врач-инфекционист) численность населения в расчете на 1 должность по приказу № 543н больше по сравнению с приказами о порядках, а по другим (ревматолог и гастроэнтеролог), напротив, меньше.

Разные величины норм труда приводятся и для оказания медицинской помощи детям (рис. 4).

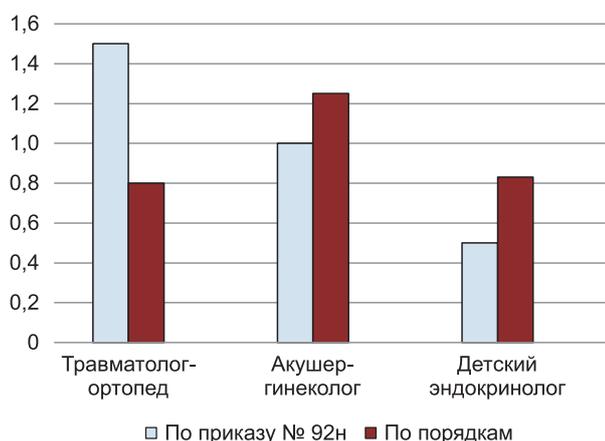


Рис. 4. Численность должностей на 10 тыс. детского населения по приказу № 92н и по приказам о порядках

Несогласованность величин норм труда наблюдается и при сопоставлении других нормативно-правовых документов по труду. Так, приказом Минздрава России от 02.06.2015 № 290н установлены следующие нормы времени на одно посещение:

- врача-педиатра участкового – 15 мин;
- врача-терапевта участкового – 15 мин;
- врача общей практики (семейного врача) – 18 мин.

В письме 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» приведены другие данные: «рекомендуемый норматив времени на 1 посещение участкового терапевта, врача общей практики, участкового педиатра составляет в среднем 20 мин».

Нечеткость в установлении численности населения и его контингента

Основным показателем и измерителем норматива должности врача амбулаторного приема является численность населения и его контингента. В ряде приказов указывается население, отсутствующее в статистике народонаселения. Например, в приказе от 07.12.2011 № 1426н при установлении должности врача-стоматолога-ортопеда наряду с городским и сельским населением выделяется еще население других населенных пунктов без объяснений, кто относится к этому контингенту населения.

В приказе от 29.01.2016 № 38н для должности врача-гериатра установлен следующий норматив: 1 из расчета на 20 000 и более прикрепленного населения пожилого и старческого возраста. В документе не указано, какое население следует относить к пожилому и старческому возрасту, на который рассчитывается норматив. В статистике народонаселения России представлены возрастные группы населения старше трудоспособного возраста: мужчины старше 60 лет и женщины старше 55 лет. По данным ВОЗ, нижней возрастной границей пожилого населения может рассматриваться как 60 лет, так и 65 лет, при этом пожилой возраст определяется как 65–74 года, старческий – 75–89 лет, долгожительство – 90 лет и старше. Таким образом, в условиях, когда статисти-

чески точно возрастные границы пожилого возраста не определены, в нормативно-правовом документе необходимо четкое указание на возрастные группы данного контингента населения. В противном случае расчет численности должностей врачей-гериатров будет весьма приблизительным.

Остается открытым вопрос о том, что имели в виду авторы приказа при указании на следующую численность населения для установления норматива: «20 000 и более». Под словом «более» может подразумеваться любая цифра: и 100 000, и 200 000 населения – все это более 20 000.

Разночтения возникают и при анализе нормативной записи приказа от 30.12.2015 № 1034н по установлению должности врача-психиатра-нарколога. Так, в п. 1 прил. 5 этого документа для определения должности врача-психиатра-нарколога (врача-психиатра-нарколога участкового) указывается население без дифференциации на контингент. В этом же пункте приводится норматив для сельского населения. Следовательно, можно предположить, что когда речь идет о населении, то имеется в виду городское население. Однако далее в прил. 8 определен норматив для детского населения. Опять же по догадке можно сделать вывод, что, когда устанавливается в качестве норматива должности «население», речь идет не только о городском населении, а о городском взрослом населении. Кроме того, устанавливается норматив на сельское население Крайнего Севера и приравненных к нему местностей. Следовательно, в нормативной записи о сельском взрослом населении необходимо указание об исключении из этого контингента населения сельских жителей Крайнего Севера и приравненных к нему местностей.

Аналогичная ситуация сложилась и с прил. 8, в котором сначала указывается на детское население, а затем – на детское сельское население. Следовательно, в первоначальной формулировке «детское население» подразумевается, по-видимому, детское городское население.

Такая небрежность в указании на тот или иной контингент населения может привести к разной нормативной численности врачей в зависимости от логики, последовательности чтения, экономической подготовленности, ожидания и выгоды норматива по труду для читателя и пользователя документа.

Отсутствие дифференциации нормативов по труду по типам медицинских организаций

Сложившиеся этапы в оказании медицинской помощи, обозначенные в номенклатуре медицинских организаций по территориальному признаку [14], определяют необходимость соответствующей дифференциации и нормативов по труду. Такая дифференциация имела место в нормативно-правовых документах, утверждаемых Минздравом СССР. Так, например, должность врача-онколога онкологического отделения городской больницы устанавливалась из расчета на 25 коек, а в областной больнице – на 20 коек.

Дифференциация касалась и медицинских работников вспомогательной лечебно-диагности-

ческой службы. Так, должность врача клинической лабораторной диагностики в областной больнице устанавливалась из расчета на 150 коек, а в городской – на 200 коек.

Переход на нормирование труда по видам медицинской помощи, предусмотренный современными нормативно-правовыми документами, не предполагает различий в нормативной обеспеченности медицинскими работниками медицинских организаций разного типа, что противоречит практике здравоохранения и создает определенные трудности при планировании сети медицинских организаций.

Дифференциация медицинских организаций по уровням оказания медицинской помощи определена в настоящее время приказом Минздрава России от 08.06.2016 № 358 «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения», однако дифференциация штатных нормативов по этим уровням отсутствует.

Согласно этому документу медицинские организации (за исключением медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «акушерство-гинекология») распределяются по трем уровням.

При расчете потребности в оказании медицинской помощи рекомендуется, как указано в документе, учитывать инфраструктуру здравоохранения и зону обслуживания медицинских организаций, расположенных в граничащих субъектах Российской Федерации, с возможностью планирования объемов медицинской помощи в рамках межтерриториального взаимодействия. В методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования [4] указывается коэффициент уровня оказания медицинской помощи, который отражает разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи, а также оказания медицинских услуг с применением телемедицинских технологий.

В документе приводятся также и коэффициенты подуровневой оказания медицинской помощи.

Эти коэффициенты, отмечено в документе, основаны на экономическом анализе и расчетах, выполненных в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н в составе Правил обязательного медицинского страхования. В этой методике, как известно, учитывается и оплата труда, связанная с нормами труда. Однако полностью отнести эти коэффициенты к нормам труда не представляется возможным, так как неизвестно, какова доля оплаты труда в структуре этих коэффициентов.

Таким образом, ошибочные положения приказов о порядках, отсутствие в них штатного обеспечения общего больничного медицинского персонала, в том

числе заместителей главного врача, вспомогательной лечебно-диагностической службы, приемного отделения и т.д., определяют необходимость обращения по этим позициям к приказам Минздрава СССР. Однако специально изданным в конце 2016 г. нормативно-правовым документом [5] указы Минздрава СССР, определяющие штатные нормативы основных типов учреждений, признаны недействующими на территории Российской Федерации.

Выводы. Нормы труда, содержащиеся в приказах о Порядках оказания медицинской помощи, должны быть пересмотрены. Основанием для пересмотра являются ошибочные положения этих документов, достигшие критической массы, а также рекомендации Минтруда РФ по пересмотру типовых отраслевых норм труда через каждые 5 лет с даты их утверждения [6].

Перезагрузка штатных нормативов должна проходить по следующим направлениям:

- ликвидация противоречий в величинах норм труда в разных одновременно действующих нормативно-правовых документах и экономическое обоснование норм труда;

- обязательная экспертная оценка специалистами по нормированию труда проектов нормативно-правовых документов до их утверждения с экономической оценкой их внедрения, а в дальнейшем – совместная разработка норм труда специалистами-клиницистами и специалистами по нормированию труда в здравоохранении;

- признание ошибочным приказа Минздрава России об отмене основных приказов Минздрава СССР по штатным нормативам;

- пересмотр планирования мероприятий по разработке норм труда на федеральном уровне («дорожной карты») с включением в качестве первоочередных задач определения норм труда медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы в соответствии с оснащенностью медицинских организаций современным оборудованием.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Авторы несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и других взаимоотношениях. Все авторы принимали участие в разработке концепции, дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Хабриев, Р.У. Комментарии к нормам труда в здравоохранении / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, С.М. Гаджиева – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 144 с.
2. Шипова, В.М. Организация и технология нормирования труда в здравоохранении / В.М. Шипова; под ред. Р.У. Хабриева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 320 с.
3. Хабриев, Р.У. Комментарии к нормам труда в здравоохранении. Новые приказы – старые проблемы / Р.У. Хабриев, В.М. Шипова, Е.А. Берсенева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 144 с.
4. Письмо Минздрава России ФФОМС от 21.11.2018 № 11-7/10/2-7543, 14525/26-1и «О методических рекоменда-

циях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

5. Приказ Минздрава России от 16.10.2016 № 708 «О признании недействующими на территории Российской Федерации приказов Министерства здравоохранения СССР и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения РСФСР от 04.01.1988 № 2 «О состоянии и перспективах развития патолого-анатомической службы в РСФСР».
6. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2012 № 235 «Об утверждении методических рекомендаций для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда».

REFERENCES

1. Habriev RU, Shipova VM, Gadzhieva SM. Kommentarii k normam truda v zdravoochranenii [Comments on labor standards in healthcare]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]. 2017; 144 p.
2. Shipova VM, Habriev RU, ed. Organizaciya i tekhnologiya normirovaniya truda v zdravoochranenii [Organization and technology of labor standards in healthcare]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]. 2018; 320 p.
3. Habriev RU, Shipova VM, Berseneva EA. Kommentarii k normam truda v zdravoochranenii; Novye prikazy – starye problem [Comments on labor standards in healthcare; New orders, old problems]. Moskva: GEOTAR-Media [Moscow: GEOTAR-Media]. 2019; 144 p.
4. Pis'mo Minzdrava Rossii, FFOMS ot 21/11/2018 № 11-7/10/2-7543, 14525/26-1i «O metodicheskikh rekomendacijah po sposobam oplaty medicinskoj pomoshchi za schet sredstv obyazatel'nogo medicinskogo strahovaniya» [Letter of the Ministry of Health of Russia, FFOMS dated 11/21/2018 No. 11-7 / 10 / 2-7543, 14525 / 26-1i "On Methodological Recommendations on Methods of Paying for Medical Care at the Cost of Mandatory Medical Insurance"]. 2018.
5. Prikaz Minzdrava Rossii ot 16/10/2016 № 708 «O priznanii ne dejstvuyushchimi na territorii Rossijskoj Federacii prikazov Ministerstva zdravoochraneniya SSSR i priznanii utrativshim silu prikaza Ministerstva zdravoochraneniya RSFSR ot 4 yanvarya 1988 № 2 «O sostoyanii i perspektivah razvitiya patologoanatomicheskoy sluzhby v RSFSR» [The order of the Ministry of Health of Russia dated 10.16.2016 № 708 «On the recognition of the orders of the USSR Ministry of Health and the invalidation of the order of the Ministry of Health of the RSFSR of January 4, 1988 № 2 «On the status and prospects of the development of the pathoanatomical service in the RSFSR»]. 2016.
6. Prikaz Ministerstva truda i social'noj zashchity Rossijskoj Federacii ot 31/05/2012 № 235 «Ob utverzhdenii metodicheskikh rekomendacij dlya federal'nyh organov ispolnitel'noj vlasti po razrabotke tipovyh otraslevykh norm truda» [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation from 31.05. 2012 No. 235 "On approval of guidelines for federal executive bodies on the development of model industry labor standards"]. 2012.