

ПОСЛЕДСТВИЯ ОТМЕНЫ ПРИКАЗОВ МИНЗДРАВА СССР

Приказами о порядках устанавливаются рекомендуемые штатные нормативы заведующих отделениями, лечащих врачей, среднего и младшего медицинского персонала подразделений. Однако функционирование больничных учреждений предполагает деятельность медицинских работников и подразделений, организующих или оказывающих медицинскую помощь в целом по учреждению и не входящих в структуру лечебного отделения. К числу таких медицинских работников относятся:

- заместители руководителя медицинской организации, например, по медицинской части, акушерско-гинекологической помощи, хирургической помощи и т.д.; главные медицинские сестры;
- медицинские работники для оказания круглосуточной специализированной медицинской помощи; врачи-хирурги, врачи травматологи-ортопеды, врачи акушеры-гинекологи, врачи-офтальмологи, планируемые для оказания соответствующих видов экстренной медицинской помощи; приемного отделения; вспомогательной лечебно-диагностической службы; отделения (группы) анестезиологии-реанимации; медицинские сестры диетические; медицинские регистраторы справочного бюро, медицинской статистики и др.

Приказами о порядках нормативы по этим должностям, как правило, не устанавливаются. Исключение составляют лишь те приказы о порядках, в которых указываются рекомендуемые штаты по учреждению в целом, например по инфекционной больнице (от 31.01.2012 № 69н), акушерству-гинекологии (от 01.11.2012 № 572н), диспансерам (от 15.11.2012 № 932н, от 15.11.2012 № 924н), по центру медицинской реабилитации (от 29.12.2012 № 1705н).

Наши рекомендации по планированию численности этих должностей сводились к использованию приказов Минздрава СССР, в которых утверждены соответствующие штатные нормативы. Приказом Минздрава России от 16.10.2016 № 708 основные приказы Минздрава

СССР признаны не действующими на территории Российской Федерации. В число этих документов входят:

- приказ Минздрава СССР от 25.09.1978 № 900 «О штатных нормах медицинского, фармацевтического персонала и работников кухонь центральных районных и районных больниц сельских районов, центральных районных поликлиник сельских районов, городских больниц и поликлиник (амбулаторий) городов и поселков городского типа с населением до 25 тыс. человек, участковых больниц, амбулаторий в сельской местности и фельдшерско-акушерских пунктов»;
- приказ Минздрава СССР от 31.05.1979 № 560 «О штатных нормах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь областных, краевых и республиканских больниц для взрослых и детей»;
- приказ Минздрава СССР от 06.06.1979 № 600 «О штатных нормах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь центральных городских, городских и детских городских больниц, расположенных в городах с населением свыше 25 тыс. человек».

Планирование численности медицинских работников **вспомогательной лечебно-диагностической службы** является одной из важных проблем современной организации лечебно-диагностического процесса в больничных условиях. Актуальность проблемы обусловлена не только отменой приказов Минздрава СССР, в которых указывались штатные нормативы медицинских работников вспомогательной службы, но и отсутствием пересмотра отраслевых типовых норм времени на исследование, процедуры, манипуляции в связи с оснащением больниц современным оборудованием.

Большинство документов по нормам времени на диагностические исследования и лечебные процедуры, манипуляции было утверждено более 30 лет тому назад, их разработка проводилась при оснащении лечебно-профилактических учреждений соответствующей в тот период аппаратурой (табл. 3.1).

Основным недостатком приказов по нормам времени на исследования, процедуры, манипуляции, проводимые персоналом вспомогательной лечебно-диагностической службы, является отсутствие указаний в подавляющем большинстве документов (кроме функциональной диагностики) на используемую аппаратуру. К настоящему времени существенно изменилась обеспеченность медицинских организаций оборудованием и произошли изменения в технологиях диагностических

Таблица 3.1

Список нормативно-правовых документов, определяющих нормы времени на исследования, процедуры, манипуляции, проводимые медицинскими работниками вспомогательной лечебно-диагностической службы

№ п/п	Наименование документа	Дата утверждения и номер документа
1	Приказ Минздрава СССР «Об утверждении условных единиц на выполнение физиотерапевтических процедур, норм времени по массажу, положений о физиотерапевтических подразделениях и их персонале»	21.12.1984 № 1440
2	Приказ Минздрава СССР «Об утверждении расчетных норм времени на радиоизотопные исследования и о внесении изменений в действующие штатные нормативы лабораторий радиоизотопной диагностики»	05.08.1986 № 1029
3	Приказ Минздрава РСФСР «О совершенствовании службы лучевой диагностики»	02.08.1991 № 132
4	Письмо Минздрава России «О нормировании труда работников флюорографических кабинетов»	28.10.1992 № 21-01-983
5	Приказ Минздрава России «О совершенствовании службы функциональной диагностики в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»	30.11.1993 № 283
6	Приказ Минздравмедпрома России «О развитии и совершенствовании деятельности лабораторий клинической микробиологии (бактериологии) лечебно-профилактических учреждений»	19.01.1995 № 8
7	Приказ Минздравмедпрома России «О дополнении к приказу Минздрава РСФСР № 132 от 02.08.1991 “О совершенствовании службы лучевой диагностики”»	05.04.1996 № 128
8	Приказ Минздравмедпрома России «О совершенствовании службы эндоскопии в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»	31.05.1996 № 222
9	Приказ Минздрава РФ «О состоянии и мерах по совершенствованию лабораторного обеспечения диагностики и лечения пациентов в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»	25.12.1997 № 380
10	Приказ Минздрава РФ «О мерах по улучшению организации медицинской помощи по мануальной терапии в Российской Федерации»	10.02.1998 № 39
11	Приказ Минздрава РФ «О дальнейшем развитии рентгенохирургических методов диагностики и лечения»	22.06.1998 № 198

Окончание табл. 3.1

№ п/п	Наименование документа	Дата утверждения и номер документа
12	Методические указания Департамента Госсанэпиднадзора Минздрава России «Нормы времени на выполнение основных видов микробиологических исследований»	18.01.1999 № 11000/82-99-23
13	Приказ Минздрава РФ «О мерах по дальнейшему развитию рефлексотерапии в Российской Федерации»	03.02.1999 № 38
14	Приказ Минздрава РФ «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса»	26.03.2001 № 87
15	Приказ Минздрава РФ «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры»	20.08.2001 № 337

процессов, связанные с повышением разрешительной способности аппаратуры. Все это определяет необходимость соответствующих нормативно-исследовательских работ на федеральном уровне, и в настоящее время такие исследования проведены по ультразвуковой диагностике, функциональной диагностике и эндоскопии. Наиболее остро, на наш взгляд, стоит вопрос о пересмотре норм времени на одни из самых массовых исследований — на лабораторные исследования, утвержденные приказом от 25.12.1997 № 380. Эти показатели были разработаны на лабораторную аппаратуру того времени, а технология проведения исследований была связана в основном с использованием микроскопов. Оснащенность лаборатории современным оборудованием с применением автоматизированной системы проведения исследований не сопровождалась пересмотром норм труда на отраслевом уровне, а разработка данных на местном уровне с необходимыми для этого хронометражными замерами практически невозможна в связи с большим объемом наблюдений.

Величина нормативов численности медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы в соответствии с приказами Минздрава СССР дифференцировалась по типам учреждений, что объясняется разной функцией учреждений в оказании медицинской помощи, материальными возможностями учреждения и целесообразной степенью развития той или иной службы на определенном иерархическом уровне оказания медицинской помощи (табл. 3.2).

Таблица 3.2

**Нормативы численности врачей и средних медицинских работников
вспомогательной лечебно-диагностической службы по больничным
учреждениям (по приказам Минздрава СССР)**

Наименование должности	Норматив (из расчета числа коек на 1 должность) по приказам Минздрава СССР		
	31.05.1979 № 560	06.06.1979 № 600	26.09.1978 № 900
Врач клинической лабораторной диагностики	150 + дополнительно	200 + дополнительно	200
Врач-рентгенолог	150	200	250
Врач функциональной диагностики	400	500	На 200–500 коек — 0,5 должности, свыше 500 коек — 1 должность
Врач по лечебной физкультуре	500	500	В больнице на 300 коек
Врач-физиотерапевт	250 + дополнительно	300 + дополнительно	На 250 коек-1 должность, свыше 250 коек — 1 должность + дополнительно
Лаборант	60	60	60
Рентгенолаборант	Соответственно должностям врачей-рентгенологов + дополнительно	Соответственно должностям врачей-рентгенологов + дополнительно	Соответственно должностям врачей-рентгенологов
Медицинская сестра по физиотерапии	1 должность на 15 000 условных физиотерапевтических единиц в год	1 должность на 15 000 условных физиотерапевтических единиц в год	1 должность на 15 000 условных физиотерапевтических единиц в год
Медицинская сестра по массажу	125 + дополнительно	125 + дополнительно	200 + дополнительно

Окончание табл. 3.2

Наименование должности	Норматив (из расчета числа коек на 1 должность) по приказам Минздрава СССР		
	31.05.1979 № 560	06.06.1979 № 600	26.09.1978 № 900
Инструктор по лечебной физкультуре	125 + дополнительно	200 + дополнительно	400 + дополнительно, но не менее 1 должности при наличии свыше 200 коек
Медицинская сестра кабинета функциональной диагностики	Соответственно должностям врачей по функциональной диагностике	Соответственно должностям врачей по функциональной диагностике	Соответственно должностям врачей по функциональной диагностике

В приказах о порядках формулировка норматива должностей медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы представлена следующим образом:

- устанавливается в соответствии с порядком и нормами соответствующего структурного подразделения;
- устанавливается в порядке и по нормативам соответствующего структурного подразделения медицинской организации;
- из расчета норм времени на лабораторные исследования, ультразвуковые исследования;
- 1 работник на аппарат в смену с учетом нормативов нагрузки.

Хотя в этих формулировках и нет прямого указания на приказы Минздрава СССР, но ни в каких других нормативно-правовых документах не устанавливаются нормативы численности медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы. Следовательно, с конца 2016 г., т.е. с даты выхода приказа Минздрава России № 708, работники вспомогательной лечебно-диагностической службы больничных учреждений не имеют нормативной обеспеченности штатами.

В этих условиях особые ожидания связаны с утверждением новых норм труда по медицинским работникам вспомогательной службы. Такой документ по функциональной диагностике был издан: приказ Минздрава России от 26.12.2016 № 997 «Об утверждении правил проведения функциональных исследований». В приложениях к этому приказу, названных рекомендуемыми штатными нормативами, отсут-

ствуют традиционно принятые показатели для нормирования труда медицинских работников подразделения функциональной диагностики, по которым можно рассчитать нормативную численность работников, т.е. число должностей врачей амбулаторного приема при оказании амбулаторно-поликлинической помощи и число коек при оказании больничной помощи. Пример одного из приложений к этому приказу приведен в табл. 3.3.

Таблица 3.3

Рекомендуемые штатные нормативы отделения функциональной диагностики (за исключением кабинетов функциональной диагностики, входящих в отделение функциональной диагностики) (извлечения из приложения № 14 к правилам проведения функциональных исследований, утвержденным приказом Минздрава РФ от 26.12.2016 № 997н)

№	Наименование должности	Количество должностей
1	Заведующий отделением — врач функциональной диагностики	1
2	Врач функциональной диагностики	Не менее 1 в одну смену
3	Старшая медицинская сестра	1
4	Медицинская сестра	Не менее 1 в одну смену

По приложениям к приказу, как видно из табл. 3.3, можно установить лишь соотношение должностей врача и медицинской сестры. Рекомендации по количеству этих должностей в смену противоречат действующему законодательству и практике здравоохранения.

Ошибочным положением этого приказа является и отсутствие порядка введения должностей заведующего подразделением и старшей медицинской сестры, т.е. отсутствуют указания на численность врачей или медицинских сестер, при которых вводится соответствующая должность, на возможность установления должности заведующего сверх должностей врачей или вместо должности либо части должности врача.

Таким образом, рекомендации, изложенные в приказе № 997, не дают оснований для расчета численности должностей медицинских работников подразделения функциональной диагностики.

В этом же ряду находится и приказ от 06.12.2017 № 974н «Об утверждении правил проведения эндоскопических исследований», который также не содержит нормативных показателей по труду.

Примерно такая же ситуация, т.е. отсутствие норм труда, сложилась и по должностям заместителей главного врача. В соответствии с приказами Минздрава СССР эти должности в больничных учреждениях устанавливались по типам учреждений в зависимости от их мощности и числа соответствующих коек (табл. 3.4).

Таблица 3.4

Нормативная численность заместителей главного врача

Наименование должности	Норматив по приказам Минздрава СССР		
	31.05.1979 № 560	06.06.1979 № 600	26.09.1978 № 900
Заместитель главного врача по медицинской части	В больнице на 300 коек и более	В больнице на 300 коек и более	При наличии 100 коек и более
Заместитель главного врача по акушерско-гинекологической помощи	В больнице, имеющей свыше 100 акушерских и гинекологических коек	В больнице, имеющей свыше 100 акушерских и гинекологических коек	—
Заместитель главного врача по хирургической помощи	В больнице на 800 коек и более, имеющей не менее 300 коек хирургического цикла	В больнице на 800 коек и более, имеющей не менее 300 коек хирургического цикла	—
Заместитель главного врача по поликлиническому раз- делу работы	В больнице, в которой для оказания консультативной помощи полагается не менее 15 должностей врачей	—	—
Заместитель главного врача по организационно-методической работе	В каждой больнице	—	—

Окончание табл. 3.4

Наименование должности	Норматив по приказам Минздрава СССР		
	31.05.1979 № 560	06.06.1979 № 600	26.09.1978 № 900
Заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности	В больнице, которой полагается не менее 25 врачей, ведущих амбулаторный прием	–	В центральной районной больнице, которой полагается не менее 25 врачей, ведущих амбулаторный прием
Заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения города	–	В центральной городской больнице при наличии не менее 300 коек в других лечебно-профилактических учреждениях города, подведомственных больнице	–
Заместитель главного врача по медицинскому обслуживанию населения района	–	–	В центральной районной больнице
Заместитель главного врача по детству и родовспоможению	–	–	В центральной районной больнице сельского района с населением 70 тыс. человек и более
Заместитель главного врача по поликлинической работе	–	–	В больницах на 200 коек и более на каждую поликлинику, которой полагается не менее 30 врачебных должностей; на больницу, которой полагается менее 30 врачебных должностей по поликлинике

Указанные должности остались теперь без штатных нормативов. В то же время вышел приказ Минтруда РФ по стандарту специалиста в области организации здравоохранения и общественного здоровья [29], в котором представлены требования к специалистам: врачу-статистик; врачу-методисту; заведующему (начальнику) структурным подразделением (отделом, отделением, лабораторией, кабинетом, отрядом) медицинской организации — врачу-специалисту; заместителю руководителя (начальника) медицинской организации, заместителю руководителя (начальника) обособленного подразделения медицинской организации; заведующему (главному врачу, начальнику) структурным подразделением, осуществляющему медицинскую деятельность иной организации; главному врачу (начальнику) медицинской организации, главному врачу (начальнику) медицинской организации обособленного подразделения медицинской организации; директору больницы (дома) сестринского ухода, хосписа, определены их трудовые функции. В специальной публикации представлен универсальный алгоритм внедрения этого профессионального стандарта [30]. Отсутствие нормативной численности этих должностей в больничных учреждениях является серьезным препятствием для внедрения профессионального стандарта.

В деятельности больницы значительную роль играет медицинский персонал **приемного отделения**.

Основными задачами этого отделения являются:

- прием и регистрация пациентов;
- осмотр и первичное обследование;
- санитарно-гигиеническая обработка;
- оказание при необходимости квалифицированной медицинской помощи;
- транспортировка больных в отделение.

Нормативная численность медицинских работников приемного отделения больниц по приказам Минздрава СССР представлена в табл. 3.5.

Как видно из приведенных в табл. 3.5 данных, нормативные показатели по приказам № 560 и 600 почти полностью совпадают, некоторая разница в величине показателей представлена в приказе № 900. Кроме указанных в табл. 3.5 условий введения нормативной численности медицинских работников приемного отделения, при наличии в составе больницы не менее 250 инфекционных коек и организации отдельного приемного отделения по приказам № 560 и 600 устанавливаются дополнительно соответствующие нормативы.

Таблица 3.5

Нормативная численность медицинских работников приемного отделения

Наименование должности	Норматив по приказам Минздрава СССР		
	31.05.1979 № 560	06.06.1979 № 600	26.09.1978 № 900
Заведующий приемным отделением	В больнице на 250 коек и более, дополнительно при наличии не менее 250 инфекционных коек	В больнице на 250 коек и более; в больнице на 500–600 коек — вместо 1 должности врача приемного отделения	В больнице на 250 коек и более; в больницах (кроме центральных районных больниц), имеющих до 300 коек, — вместо 0,5 должности врача
Врач приемного отделения	В больницах на 500 коек и более — 1 круглосуточный пост	В больницах на 500 коек и более — 1 круглосуточный пост	500–1000 коек — 3,5 должности; свыше 1000 коек — 4,5 должности
Медицинская сестра приемного отделения	150–250 коек — 1 должность; свыше 250 до 600 коек — 1 круглосуточный пост; свыше 600 коек — 1 круглосуточный пост на 600 коек и дополнительно по 1 должности на каждые последующие 100 коек	150–250 коек — 1 должность; свыше 250 до 600 коек — 1 круглосуточный пост; свыше 600 коек — 1 круглосуточный пост на 600 коек и дополнительно по 1 должности на каждые последующие 150 коек	150–250 коек — 1 должность; свыше 250 до 600 коек — 1 круглосуточный пост; свыше 600 коек — 1 круглосуточный пост на 600 коек и дополнительно по 1 должности на 100 коек (сверх 600)
Санитарки приемного отделения	150–200 коек — 2 должности; свыше 200 до 300 коек — 1 круглосуточный пост; свыше 300 до 500 коек — 2 круглосуточных поста; свыше 500 коек — 2 круглосуточных поста на 500 коек и дополнительно 1 круглосуточный пост на каждые последующие 200 коек	150–200 коек — 2 должности; свыше 200 до 300 коек — 1 круглосуточный пост; свыше 300 до 500 коек — 2 круглосуточных поста; свыше 500 коек — 2 круглосуточных поста на 500 коек и дополнительно 1 круглосуточный пост на каждые последующие 200 коек	100–145 коек — 1 должность; 150–200 коек — 2 должности; свыше 20 до 400 коек — 1 круглосуточный пост; более 400 коек — 1 круглосуточный пост на 400 коек и 1 должность на каждые последующие 100 коек

В рассматриваемых приказах Минздрава СССР устанавливается также нормативное число должностей врачей-диетологов и медицинских сестер диетических, медицинских статистиков, справочного бюро, рентгеновского архива, медицинского архива, дезинфекторов по обслуживанию функционирующей установки. Причем по ряду указанных должностей устанавливается единый норматив для всех типов учреждений, например для врача-диетолога и медицинской сестры диетической, а по ряду должностей, например для медицинского статистика, норматив дифференцируется по типам учреждений.

Таким образом, в результате отмены приказов Минздрава СССР примерно для 30–40% должностей медицинских работников больничных учреждений утрачены штатные нормативы.