

**В.М. Шипова, С.В. Гайдук**

**ПЛАНИРОВАНИЕ ЧИСЛЕННОСТИ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ  
САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ  
ОРГАНИЗАЦИЙ**

**Под редакцией академика РАН Р.У. Хабриева**



**Москва**  
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
**«ГЭОТАР-Медиа»**  
**2016**

## ГЛАВА 1

# СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ НОРМИРОВАНИЯ ТРУДА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Организация нормирования труда в здравоохранении претерпевает в последние годы значительные и весьма противоречивые изменения. С одной стороны, на федеральном уровне принимаются решения [приказы Минтруда Российской Федерации (РФ)] по созданию системы нормирования труда, в одном из научно-исследовательских институтов (НИИ) Минздрава РФ создается отдел нормирования труда медицинских работников. С другой стороны, Минздравом РФ продолжают утверждаться нормативно-правовые документы по рекомендуемым штатным нормативам, содержащие массу ошибочных положений, противоречащих теории и практике нормирования труда.

Создание системы нормирования труда в здравоохранении относится к 80-м годам прошлого века, когда был создан Нормативно-исследовательский центр нормирования труда медицинского персонала учреждений здравоохранения, определяющий методические основы и этапы проведения нормативно-исследовательских работ. В систему были включены профильные НИИ, в штатное расписание которых для проведения нормативно-исследовательских работ вводились должности специалистов, знающих современные и перспективные технологии лечебно-диагностического процесса и проводящих экспертную оценку полноты и качества оказанной помощи. Сбор статистических материалов по нормированию труда и апробации проектов приказов Минздрава Союза Советских Социалистических Республик (СССР) проводился в каждом из 19 экономико-географических районов страны. С этой целью в областных (краевых, республиканских) больницах дополнительно вводились 2–3 должности фельдшеров.

Такая система действовала в течение примерно 10-летнего периода времени. Выполнение научно-исследовательских работ по нормированию труда завершилось утверждением более 50 приказов Минздрава СССР.

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 научное значение и мог быть использован не только при проектировании нормативов по труду, но и для проведения экономического анализа деятельности учреждений здравоохранения.

По мере накопления статистического материала, научного анализа проведенных исследований публикации стали приобретать обобщаю-

щий характер, выпускались специальные сборники [2–5], а Инструкция по проведению нормативно-исследовательских работ, изданная во ВНИИ имени Н.А. Семашко [6], была утверждена Минздравом СССР в виде методических рекомендаций [7]. Основным недостатком этой системы были жесткие условия применения нормативов по труду: на любое превышение установленной для того или иного типа учреждения численности персонала необходимо было разрешение центрального органа управления здравоохранением.

Внедрение экономических методов управления в здравоохранение положило начало разрушению сложившейся системы нормирования труда. Предусмотренное реформой расширение прав руководителей органов управления и учреждений здравоохранения было воспринято как полный отказ от централизованной разработки нормативов по труду. Расформирование Нормативно-исследовательского центра нормирования труда, прекращение нормативно-исследовательских работ привело к тому, что нормативные показатели по труду своевременно не пересматривались. В течение последующего периода времени, — а это более четверти века, т.е. время смены поколения, в том числе и поколения главных врачей, — были «забыты» старые нормативы, а новые практически не устанавливались.

Со второй половины 2009 г. Минздравсоцразвития РФ, а затем Минздрав РФ утверждает рекомендуемые штатные нормативы, являющиеся составной частью приказов о Порядках оказания медицинской помощи. Всего таких приказов было утверждено свыше 100, часть из них была пересмотрена, и к настоящему времени действующих приказов — немногим более 60. Ошибочные положения этих документов препятствуют их применению в медицинских организациях. При пересмотре документов часть недостатков исправлялась, часть — оставалась, и возникали новые ошибки. Системные ошибки рекомендуемых штатных нормативов сводятся к следующему:

- представление норм численности в виде типовых штатов без расчетного способа установления должностей;
- ошибочное использование разных видов норм труда;
- нарушения номенклатуры медицинских организаций, должностей, профилей медицинской помощи;
- отсутствие нормативной обеспеченности ряда необходимых для организации того или иного вида помощи должностей;
- ошибочные данные по нормативной обеспеченности работы круглосуточного поста;
- экономическая необоснованность новых норм труда.

Несмотря на эти недостатки, неоднократно отмечаемые в печати [8–13 и др.], до сих пор осуществляется проверка медицинских организаций по выполнению Порядков оказания медицинской помощи, в том числе и по использованию рекомендуемых штатных нормативов. Такие проверки проводились в соответствии с письмом Росздравнадзора от 26.08.2013 [14], а в настоящее время действует Приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 января 2015 г. № 12н [15].

Приказ Минздрава России от 23.01.2015 № 12н в числе мероприятий при проведении проверок (п. 38) указывает следующее:

«...4) оценка применения порядков оказания медицинской помощи, в том числе в части:

- требований к организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача), индивидуальных предпринимателей;
- стандарта оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений, индивидуальных предпринимателей;
- рекомендуемых штатных нормативов медицинской организации, ее структурных подразделений, индивидуальных предпринимателей».

Таким образом, оценка применения Порядков оказания медицинской помощи в части рекомендуемых штатных нормативов, содержащаяся ранее в письме Росздравнадзора, теперь закреплена приказом Минздрава России. Более того, приказом обозначены и меры, принимаемые по результатам мероприятий по контролю. В частности, в п. 60 приказа указано, что в случае выявления нарушений обязательных требований должностные лица Росздравнадзора (территориального органа), проводившие проверку, в пределах полномочий, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны:

- выдать юридическому лицу, индивидуальному предпринимателю предписание об устранении выявленных нарушений с указанием сроков их устранения;
- принять меры по контролю за устранением выявленных нарушений (в том числе путем проведения внеплановых проверок), их предупреждению, предотвращению возможного причинения вреда жизни, здоровью граждан, а также меры по привлечению лиц, допустивших выявленные нарушения, к ответственности.

Таким образом, несмотря на ошибочность подавляющего большинства позиций приказов о Порядках в части рекомендуемых штатных нормативов, проверка применения этих документов до сих пор проводится.

Значительный вклад в становление системы нормирования труда, в том числе и в сфере здравоохранения, вносят приказы Минтруда РФ:

от 31.05.2013 № 235 «Об утверждении методических рекомендаций для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда» и от 30.09.2013 № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях». Извлечения из этих документов приведены в Приложениях № 1 и № 2 к данной публикации. Основные положения приказа № 235 соответствуют имеющимся Методическим рекомендациям по нормированию труда в здравоохранении [16, 17], а представленные в документе этапы проведения нормативно-исследовательских работ — Приказу Минздрава СССР от 20.04.1979 № 435 «О мероприятиях по дальнейшему улучшению работы по штатному нормированию работников учреждений здравоохранения».

Достаточно новые положения содержит приказ № 504, по которому 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 актуальным для медицинских организаций с учетом современного состояния нормативной базы по труду 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.

Немаловажным положением приказа № 504 считается определение круга работников по организации нормирования труда. В документе указано, что разработка (определение) системы нормирования труда в учреждении должна осуществляться специалистами, обладающими необходимыми знаниями и умениями в сфере организации и нормирования труда. Однако врачи, средние медицинские работники такими знаниями не обладают, так как в программу обучения в медицинских высших учебных заведениях (вузах), 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 имеют весьма слабое представление о расчетах численности должностей по объему работы, правилах и порядке составления штатных расписаний и других вопросах нормирования труда. В приказе № 504 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 нормирования труда в медицинских организациях должен быть, на наш взгляд, заместитель главного врача по экономическим вопросам. Однако такая должность имеется не во всех медицинских организациях. В этом случае ответственность за организацию нормирования труда может быть возложена на экономиста, заместителя главного врача по кадрам, начальника отдела кадров, специалиста по кадрам, главного бухгалтера.

Однако во всех случаях к нормированию труда в медицинских организациях необходимо привлечение специалистов, организаторов медицинской помощи и, прежде всего, заместителей главного врача по медицинской части, руководителей лечебных и диагностических подразделений. Это связано с тем, что только указанные специалисты, знающие технологию лечебно-диагностического процесса, могут провести экспертную оценку качества и объема медицинской помощи, необходимую при разработке норм труда.