

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	53
2.5. Необоснованное введение новых показателей для нормирования труда	55
2.6. Ошибочные данные по числу должностей для обеспечения круглосуточной работы	57
2.7. Отсутствие нормативной обеспеченности ряда подразделений ЛПУ, отдельных должностей	83
2.8. Нарушения порядка представления нормативов по труду	83
2.9. Несогласованность величин нормативов по труду в разных, одновременно действующих документах	84
2.10. Ошибки в рекомендациях по нормативной обеспеченности медицинскими работниками вспомогательной лечебно-диагностической службы	95
2.11. Ошибочные данные при установлении должностей заведующих подразделениями	108
2.12. Ошибочное введение союза «или» в нормативную запись по труду	109
2.13. Экономическая необоснованность новых нормативов по труду	110
Глава 3. Плановые показатели деятельности медицинской организации	119
Глава 4. Расчеты численности должностей медицинских работников	145
4.1. Последовательность расчетов	145
4.2. Способы расчета численности должностей	149
Глава 5. Расчеты численности служащих и рабочих медицинской организации	179
Глава 6. Коррекция расчетной численности должностей	184
Заключение	189
Список литературы	192
Приложения	200

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 второго издания книги и по настоящее время (октябрь 2023 г.). В частности, представлен анализ штатно-нормативного обеспечения оказания медицинской помощи по эндокринологии, по порядку прохождения социальной реабилитации больных наркоманиями, учтены изменения в объем медицинской помощи по Программе государственных гарантий, в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, в номенклатуру должностей.

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 29.09.1978 № 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 получить 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 НИИ общественного здоровья 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, 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 недели 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 рис. 1, основой для расчета численности должностей являются два основных показателя: нормы труда и объем работы. Величины норм труда часто не совпадают в одновременно действующих

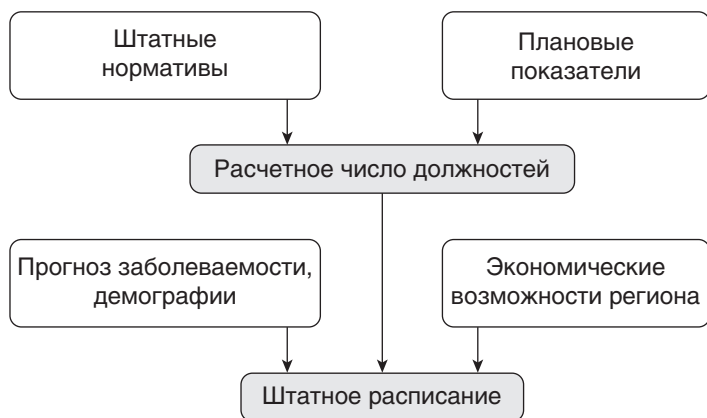


Рис. 1. Схема этапов расчета и источников информации при составлении штатного расписания

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 этап 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.