

# ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2020.03.001

## ПАНДЕМИЯ COVID-19: УРОКИ В НОРМИРОВАНИИ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Шипова В.М.<sup>1</sup>, Берсенева Е.А.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, Москва, Российская Федерация*

### Ключевые слова:

нормирование труда, пандемия, новая коронавирусная инфекция COVID-19, нормативно-правовая база, труд, круглосуточный режим труда.

### Аннотация

Планирование численности медицинских работников является важнейшим звеном организации здравоохранения. Актуальность проблемы обостряется при каких-либо чрезвычайных ситуациях: пандемиях, землетрясениях, авариях на атомных станциях и других возможных непредвиденных обстоятельствах. В этих случаях неизбежно возникают вопросы о необходимости и размерах дополнительного привлечения специалистов для работы в период пика развития ситуации и в период ликвидации ее последствий, мобилизации ресурсов для обеспечения медицинской помощью пострадавших и оказания необходимой помощи хроническим больным и пациентам со вновь возникшей патологией, не связанной с чрезвычайной ситуацией, но требующей безотлагательного решения. Урокам, которые можно извлечь из пандемии COVID-19 в плане нормирования труда и посвящена эта статья. В публикации представлен анализ нормативно-правового документа по труду, утвержденный приказом министерства здравоохранения России для составления временного штатного расписания инфекционного отделения для больных COVID-19. Авторы отмечают спорные положения приказа в части нормирования труда, состоящие в рекомендациях по нормативному обеспечению круглосуточной работы, по расчету численности должностей по объему работы при отсутствии норм времени на единицу работы, отсутствию изменений в штатной обеспеченности скорой медицинской помощи, сокращению численности младшего медицинского персонала в отделении анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии.

## COVID-19 PANDEMIC: LESSONS IN LABOR RATIONING OF MEDICINES

Shipova V.M.<sup>1</sup>, Berseneva E.A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Moscow, Russian Federation*

### Keywords:

labor rationing, pandemic, new coronavirus infection COVID-19, labor regulatory framework, 24-hour labor regime.

### Abstract

Planning the number of health workers is an essential part of the health organization. The urgency of the problem was exacerbated by any emergency situations: pandemics, earthquakes, accidents at nuclear power plants and other possible unforeseen circumstances. In those cases, questions were inevitably raised as to the need for and extent to which additional expertise would be required to work during the peak of the situation and during the period of its aftermath, the mobilization of resources for the provision of medical care to victims and the provision of necessary assistance to chronic patients and patients with newly emerging pathologies that did not involve emergency situations but required urgent action. The lessons that can be learned from the COVID-19 pandemic in terms of labor rationing are devoted to this article. The publication presents an analysis of the regulatory and legal document on labor, approved by order of the Ministry of Health of Russia to draw up a temporary staffing table for the infectious disease department for patients with COVID-19. The authors note the controversial provisions of the order regarding labor rationing, consisting in recommendations on the normative provision of round-the-clock work, on the calculation of the

number of posts according to the volume of work in the absence of time standards per unit of work, the absence of changes in the staffing of emergency medical care, and the reduction of the number of junior medical personnel in the anesthesiology-intensive care unit with intensive care and intensive care wards.

Нормы труда медицинских работников при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях устанавливаются в приказах о Порядках оказания медицинской помощи и о Положениях об организации оказания первичной медико-санитарной помощи.

По большинству врачей амбулаторного приема величина норм труда по одной и той же врачебной специальности различна в этих указанных группах документов. К этим должностям с противоречивыми нормами труда относится и должность врача-инфекциониста.

По приказу о Порядке<sup>1</sup> должность врача-инфекциониста при оказании медицинской помощи взрослому населению устанавливается на 20 тысяч взрослого населения, а по приказу о Положении<sup>2</sup> этот показатель равняется 50 тысячам взрослого населения.

При оказании медицинской помощи детям нормативное число должностей врачей-инфекционистов устанавливается на 20 тыс. прикрепленного населения и по приказу о Порядке<sup>3</sup> и по приказу о Положении<sup>4</sup>.

Указанные различия приводят к тому, что в целом для населения страны необходимо 3,8 тыс. должностей врачей-инфекционистов для оказания амбулаторно-поликлинической помощи при расчете по приказам о Положениях и 7,3 тыс. при расчете по приказам о Порядках (табл. 1).

Фактическая численность врачей-инфекционистов составляет 6,1 тыс. (физические лица) и не дифференцируется по занятости в поликлинике и в стационаре [1], в связи с чем сравнения с данны-

ми таблицы 1 не проводятся.

Нормативная численность врачей-инфекционистов для оказания медицинской помощи в больничных условиях устанавливается приказами о Порядках<sup>5</sup>. В документах определен норматив численности врачей-инфекционистов в инфекционном отделении и в инфекционном боксированном отделении, а также ряда врачей других специальностей. Обращает на себя внимание норматив должности врачей анестезиологов-реаниматологов: при оказании медицинской помощи взрослым устанавливается не менее двух должностей в инфекционных больницах на 400 и более коек, при этом не указан соответствующий норматив в палате реанимации и интенсивной терапии. При оказании медицинской помощи детям нормативное обеспечение врачами анестезиологами-реаниматологами в палате реанимации и интенсивной терапии устанавливается следующим образом: 4,75 должности на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы).

Наряду с этими документами действуют приказы Минздрава России по организации отделения (палаты) реанимации и интенсивной терапии<sup>6</sup>. Рекомендуемые штатные нормативы палаты реанимации и интенсивной терапии, представленные в этих документах, следующие по количеству должностей: для врача-анестезиолога-реаниматолога – 5,14 должностей для обеспечения круглосуточной работы (2 на 6 коек); для медицинской сестры-анестезиста – 15,5 для обеспечения круглосуточной работы; для младшей медицинской сестры по уходу за больными – 4,75 для обеспечения круглосуточной работы; для санитары – 4,75 для обеспечения круглосуточной работы.

<sup>5</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 31 января 2012 года № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» и Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 05 мая 2012 года № 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями». – Архив Министерства здравоохранения России. – 2012.

<sup>6</sup> Приказ Министерства здравоохранения России от 12 ноября 2012 года № 909н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю «анестезиология и реанимация» и Приказ Министерства здравоохранения России от 15 ноября 2012 года № 919н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реанимация». – Архив Министерства здравоохранения России. – 2012

<sup>1</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 31 января 2012 года № 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях». – Архив Министерства здравоохранения России. – 2012.

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения России от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». – Архив Министерства здравоохранения России. – 2012.

<sup>3</sup> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 05 мая 2012 года № 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями». – Архив Министерства здравоохранения России. – 2012.

<sup>4</sup> Приказ Министерства здравоохранения России от 07 марта 2018 года № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям». – Архив Министерства здравоохранения России. – 2018.

Таблица 1

Расчеты численности должностей врачей–инфекционистов  
для оказания амбулаторно-поликлинической помощи населению страны

Контингент населения	Расчеты	
	по приказам о Положениях	по приказам о Порядках
Взрослые	116566:50=2331	116566:20=5828
Дети	30215:20=1511	30215:20=1511
Итого:	3842	7339

Однако Минздрав не ограничился этими документами и утвердил соответствующий приказ, действующий в условиях пандемии<sup>7</sup>.

В Приложении № 10 к приказу № 198н приводятся рекомендации по формированию временного штатного расписания медицинской организации. При этом подразделения дифференцируются по нуждаемости в искусственной вентиляции легких. В отделении для пациентов, не нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких: 1,0 должности врача-специалиста на 1 круглосуточный пост на 20 коек; 1,0 должности медицинской сестры на 20 коек; 1,0 должности младшей медицинской сестры по уходу за больными или санитар на 20 коек. Для отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении неинвазивной и инвазивной искусственной вентиляции легких: 1,0 должности врача анестезиолога-реаниматолога на 1 круглосуточный пост на 6 коек; 1,0 должности медицинской сестры на 6 коек; 1,0 должности медицинской сестры-анестезиста на 3 койки; 1,0 должности младшей медицинской сестры по уходу или санитар на 6 коек.

Как видно, формулировка нормативного показателя по труду ярко демонстрирует спорные положения всех приказов о Порядках по штатному обеспечению круглосуточной работы.

Также, как и во всех приказах о Порядках, штатные нормативы для организации круглосуточной работы содержат два показателя:

- число коек для организации круглосуточного поста;
- число должностей для обеспечения работы круглосуточного поста.

<sup>7</sup> Приказ Министерства здравоохранения России от 19 марта 2020 года № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» с последующими изменениями. – Архив Министерства здравоохранения России. – 2020.

На спорность таких рекомендаций приказов о Порядках постоянно указывается в публикациях [2, 3], на конференциях, семинарах, лекциях по нормированию труда. Однако повторение этих моментов во всех документах, в том числе и в приказе № 198н, свидетельствует о недостаточной подготовке по вопросам нормирования труда разработчиков нормативно-правовых документов.

В плане организации круглосуточной работы и штатной обеспеченности такого режима целесообразно обратиться к историческому опыту. Круглосуточная работа врачей больничных учреждений, согласно приказу Минздрава СССР<sup>8</sup>, устанавливалась для оказания экстренной медицинской помощи.

Должности врачей хирургов, травматологов-ортопедов, акушеров-гинекологов и офтальмологов для оказания экстренной хирургической, травматологической, гинекологической и офтальмологической помощи устанавливались органом здравоохранения по подчиненности учреждения в зависимости от объема этой работы сверх должностей врачей, предусмотренных по соответствующим отделениям. При этом должности врачей-офтальмологов для указанных целей вводились с разрешения министерства здравоохранения союзной республики.

Должности операционных медицинских сестер для оказания экстренной хирургической, гинекологической и офтальмологической помощи устанавливались соответственно должностям врачей, вводимым для указанных целей.

<sup>8</sup> Приказ Министерства здравоохранения СССР от 06 июня 1979 года № 600 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь центральных городских, городских и детских городских больниц, расположенных в городах с населением свыше 25 тысяч человек». – Архив Министерства здравоохранения России. – 1979.

Таблица 2

Число должностей врачей для оказания круглосуточной помощи по приказам и Порядкам

№ п/п	Число должностей	Дата утверждения и № приказа
1.	1,0	15 ноября 2012 года № 927н
2.	4,5	13 июня 2018 года № 327н
3.	4,75	01 ноября 2012 года № 572н, 07 ноября 2012 года № 606н, 15 ноября 2012 года №921н, 15 ноября 2012 года № 928н и др. (всего 11 приказов)
4.	5,14	12 ноября 2012 года № 898н, 15 ноября 2012 года № 922н, 15 ноября 2012 года № 925н, 14 сентября 2018 года № 918н и др. (всего 8 приказов)
5.	5,2	31 мая 2019 года № 345н/372н
6.	5,25	15 ноября 2012 года № 931н, 31 мая 2019 года № 345н/372н
7.	5,5	22 января 2016 года № 33н
8.	5,75	31 мая 2019 года № 345н/372н
9.	6,0	30 декабря 2015 № 1034н, 22 января 2016 года № 33н
10.	6,5	15 ноября 2012 года № 932н

При оказании больницей экстренной травматологической помощи населению дополнительно устанавливались должности санитаров в зависимости от объема работы.

В приведенных формулировках следует обратить внимание на объем работы, что достаточно актуально и в настоящий период времени, хотя указанный приказ Минздрава СССР и признан, на наш взгляд, ошибочно, не действующим на территории Российской Федерации<sup>9</sup>.

В современных нормативно-правовых документах такие формулировки или аналогичные приведенным отсутствуют. В тоже время внедрение новых технологий в лечебно-диагностический процесс, например, таких, как хирургическое лечение сложных нарушений ритма сердца и электростимуляции, паллиативная медицинская помощь и др., обусловили необходимость круглосуточной работы врачей в ряде конкретных отделений.

В действующих в настоящее время нормативно-правовых документах круглосуточная работа врачей предусмотрена по 29 профилям отделений, круглосуточная работа медицинских работников со средним образованием, а также санитаров и младших медицинских сестер по уходу за боль-

ными предусмотрена практически по всем профилям отделений. Число должностей для обеспечения круглосуточной работы составляет по разным приказам разное значение: от 1,0 должности до 6,5 должностей, причем наиболее часто указываемое число, это 4,75 должности. Для примера в таблице 2 приведено число должностей врачей, рекомендуемых приказами о Порядках для организации круглосуточной работы.

При этом различия в числе должностей не всегда связаны с наименованием должности и (или) профилем отделения, а эти различия имеют место даже для одной и той же должности. Так, например, по приказу от 15 ноября 2012 года № 932н для врача фтизиатра отделения для больных туберкулезом органов дыхания устанавливается 4,75 должности, а для врача фтизиатра отделения для больных туберкулезом внелегочной локализации – 6,5 должности. Аналогичный пример можно привести и по приказу Минздрава и Минтруда от 31 мая 2019 года № 345н/372н. В документе для обеспечения круглосуточной работы устанавливается 5,25 должности врача-педиатра в отделении паллиативной помощи детям и 5,75 должности врача-педиатра в хосписе для детей.

В связи с указанными обстоятельствами и спорными данными приказа № 198н, в данной публикации считаем необходимым приведение методики формирования численности медицинских работников для обеспечения круглосуточной работы, схема которой представлена на рис. 1.

<sup>9</sup> Приказ Министерства здравоохранения России от 16 октября 2016 года № 708 «О признании не действующими на территории Российской Федерации приказов Министерства здравоохранения СССР и признании утратившим силу приказа Министерства здравоохранения РСФСР от 4 января 1988 № 2 «О состоянии и перспективах развития патологоанатомической службы в РСФСР». – Архив Министерства здравоохранения России. – 2016.

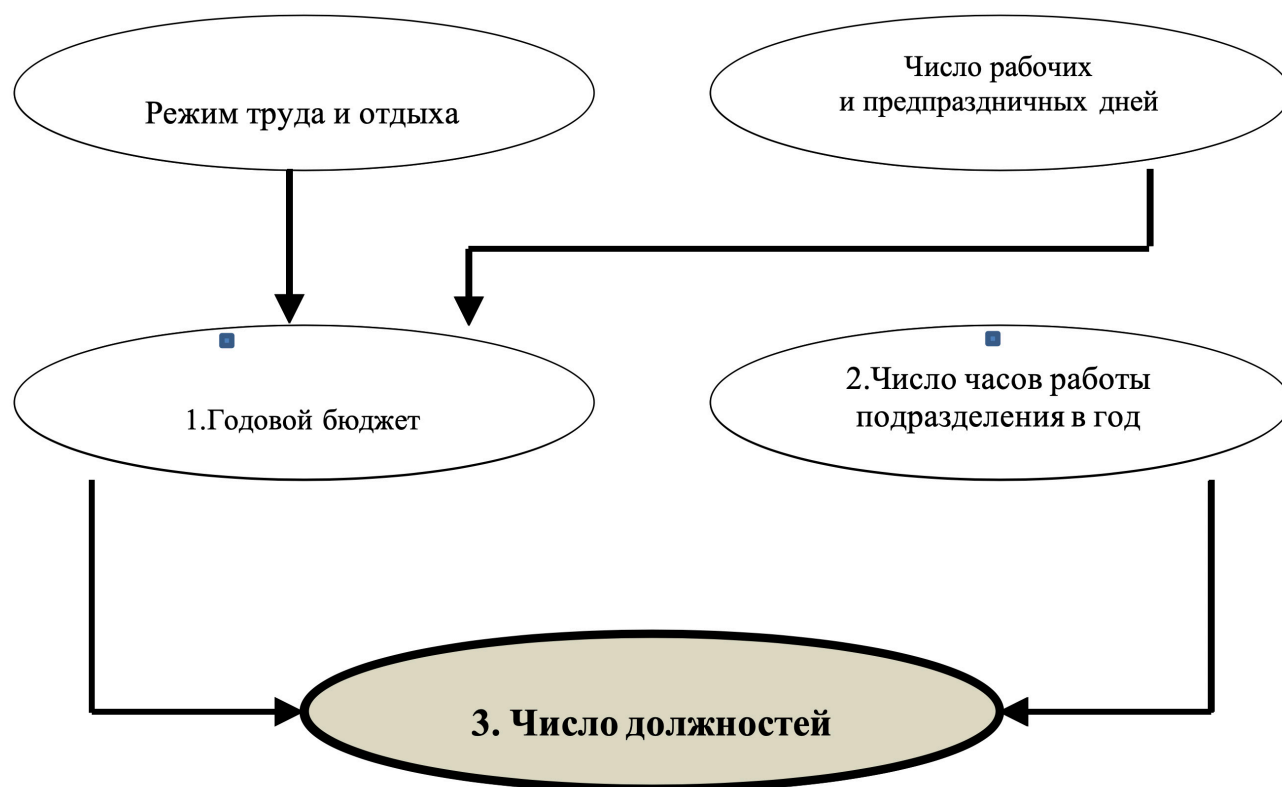


Рис. 1. Схема расчета численности должностей для обеспечения круглосуточного режима работы

Как видно на схеме, число должностей для круглосуточной работы формируется на основе двух групп показателей: годового бюджета рабочего времени должности и числа часов подразделения в год ( $24 \times 365$  или  $24 \times 366$ ).

Величина годового бюджета рабочего времени должности зависит от наименования должности и подразделения, а также числа рабочих и предпраздничных дней в каждом конкретном году. Режим труда и отдыха определяется в настоящее время Постановлением Правительства России<sup>10</sup>. Приложением № 1 к этому документу определен перечень должностей (или) специальностей медицинских работников, организаций, а также отделений, палат, кабинетов и условий труда, работа в которых дает право на сокращенную 36-часовую рабочую неделю. В этот перечень входят инфекционные больницы, отделения, палаты, кабинеты. При работе непосредственно по оказанию медицинской помощи и обслуживанию больных в число таких должностей входят: врач, в том числе врач-руководитель структурного подразделения (кроме врача-статистика); средний медицинский

персонал (кроме медицинского регистратора архива, медицинского статистика) и младший медицинский персонал.

Годовой бюджет рабочего времени должности (Б) определяется по формуле 1:

$$B = m \times q - n - z,$$

где:  $m$  – число часов в день, устанавливаемое путем деления недельной продолжительности рабочего времени на 5;

$q$  – число рабочих дней в году по пятидневной рабочей неделе;

$n$  – число часов сокращения рабочего времени в предпраздничные выходные дни в течение года;

$z$  – число рабочих часов, приходящихся на отпускной период времени. При этом, как отмечается в приказе Минтруда России от 30 сентября 2013 года № 504, носящем межотраслевой характер, фонд рабочего времени уменьшается с учетом установленной продолжительности оплачиваемых отпусков работника (как основного, так и дополнительного).

Для упрощения расчетов в медицинских организациях нами определяется и ежегодно публикуется величина годового бюджета рабочего времени на каждый конкретный год. Эти данные на 2020 г. приведены в таблице 3.

<sup>10</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2003 года № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» (с изменениями и дополнениями).

Таблица 3

Годовой бюджет рабочего времени должности на 2020 г. при разных режимах труда и отдыха

Недельная продолжительность рабочего времени (в час.)	Годовой бюджет (в час.) при продолжительности отпуска (в календарных днях)					
	28	35	42	49	52	59
24	1089,4	1065,4	1041,4	1017,4	1007,1	983,1
30	1363,0	1333,0	1303,0	1273,0	1260,1	1230,1
33	1499,8	1466,8	1433,8	1400,8	1386,6	1353,6
36	1636,6	1600,6	1564,6	1528,6	1513,1	1551,5
39	1773,4	1734,4	1690,4	1656,4	1639,6	1600,6

Таблица 4

Расчетная численность должностей для круглосуточной работы в 2020 году

Недельная продолжительность рабочего времени (в час.)	Численность должностей при продолжительности отпуска (в календарных днях)					
	28	35	42	49	52	59
24	8,063	8,222	8,435	8,634	8,722	8,935
30	6,445	6,590	6,741	6,900	6,971	7,141
33	5,857	5,989	6,126	6,271	6,335	6,489
36	5,367	5,488	5,614	5,746	5,805	5,662
39	4,953	5,065	5,196	5,303	5,357	5,488

Величина годового бюджета может быть различной даже для одной и той же должности, но работающей в учреждениях разных регионов, например, в учреждениях, расположенных в районах Крайнего Севера, за счет большей продолжительности основного трудового отпуска.

Расчеты численности должностей медицинского персонала (Д) при разных режимах работы, проводятся по формуле 2:

$$Д = П : Б,$$

где: П – число часов работы подразделения в год;

Б – годовой бюджет рабочего времени должности.

Итоги расчетов численности должностей при разных их режимах труда и отдыха для обеспечения круглосуточной работы на 2020 г., проведенных нами по формуле 2, представлены в таблице 4.

Инфекционные отделения, как указывалось, относятся к числу подразделений, работа в кото-

рых непосредственно по оказанию медицинской помощи и обслуживанию больных дает право на сокращенную 36-часовую рабочую неделю. Следовательно, как это видно из таблицы 4, минимальное число должностей для обеспечения круглосуточной работы составляет 5,367 должностей. Таким образом, ни 4,75, ни 5,14, ни тем более 1 должность, как предусмотрено приказом № 198н, не могут обеспечить круглосуточную работу в инфекционном отделении.

Спорность приказа № 198н, как и всех приказов о порядках в части штатной обеспеченности круглосуточной работы, состоит не в том, что указывается недостаточно обоснованная численность должностей, а само указание на эту численность. В нормативно-правовых документах необходимо указывать и применять только один показатель: число коек для установления круглосуточного поста, а численность должностей должна ежегодно рассчитываться в каждой медицинской организации по приведенной методике.

Как видно из приведенных ранее показателей, данный приказ пополнил список приказов о Порядках, рекомендуемых спорные данные по штатному обеспечению круглосуточной работы. Применение приведенных штатных нормативов в практике здравоохранения возможно только с учетом изложенной в данной публикации методики формирования численности должностей для круглосуточной работы, то есть использовать только показатель по числу коек, приходящихся на один круглосуточный пост, и не обращать внимания и не применять указываемое в приказах число должностей, тем более, что одной должностью, указанной в приказе № 198н, никак нельзя обеспечить круглосуточную работу.

Другой существенный спорный момент приказа № 198н состоит в том факте, что круглосуточный пост устанавливается только для врача-специалиста в отделении для пациентов, не нуждающихся в проведении искусственной вентиляции легких, и для врача анестезиолога-реаниматолога в отделении анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в проведении неинвазивной и инвазивной искусственной вентиляции легких. Установление круглосуточного поста среднего и младшего медицинского персонала приказом № 198н не предусмотрено вовсе.

Немаловажная проблема приказа № 198н состоит в установлении должностей младшего медицинского персонала в числе должностей санитаров или младшей медицинской сестры по уходу за больными: включение в нормативную запись слова «или». Во всех других нормативно-правовых документах по труду, предусматривается одновременное установление и должности санитаров, и должности младшей медицинской сестры по уходу за больными.

В приказе № 198н указано, что «для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19 во временное штатное расписание могут вводиться должности врача эпидемиолога, пульмонолога, рентгенолога, врача клинической лабораторной диагностики, врача ультразвуковой диагностики, эндоскописта, оториноларинголога (для оказания медицинской помощи детям), специалистов со средним медицинским образованием для работы с врачами специалистами, исходя из объема оказываемой медицинской помощи, но не менее 1,0 должности

на организацию, а также иные должности медицинских работников, в том числе должность врача-стажера».

Для таких расчетов по объему работы необходимо знание соответствующих норм времени. Действующие в настоящее время нормы времени на лабораторные и инструментальные исследования разработаны и утверждены в прошлом веке. Оснащенность современным оборудованием медицинских организаций не сопровождалась разработкой новых норм труда. Следовательно, рекомендуемый расчет численности указанных в приказе должностей вспомогательной лечебно-диагностической службы в этих условиях невозможен.

Приказом № 198н остались нерешенными и другие вопросы штатной обеспеченности работы в условиях пандемии, в том числе работы скорой медицинской помощи, нагрузка на которую значительно возрастает всегда в условиях чрезвычайных ситуациях. Уроки настоящей пандемии показывают, что необходимо создание резервных машин скорой медицинской помощи с полным и постоянно поддерживаемым оборудованием и соответствующим штатным обеспечением. При этом кадровое обеспечение этих резервных машин должно решаться не методом поиска медицинских работников во время чрезвычайных ситуаций, а путем постоянного закрепления специалистов, работающих на любых других участках оказания медицинской помощи, но периодически проходящих подготовку по оказанию скорой медицинской помощи. Такая подготовка специалистов для постоянной готовности к оказанию скорой медицинской помощи должна быть, на наш взгляд, поддержана и материально.

Требуется редакционная правка следующего положения приказа № 198н, в котором указано, что «в случае ухудшения эпидемиологической ситуации по решению руководителя медицинской организации возможно увеличение нагрузки на 1 врача анестезиолога-реаниматолога при одновременном введении 1 должности медицинской сестры на 2 койки для проведения искусственной вентиляции легких с учетом времени, необходимого для оказания медицинской помощи больному». В данном случае речь идет, по-видимому, не об увеличении нагрузки на 1 анестезиолога-реаниматолога, а дополнительном введении этих должностей, то есть оказались «перепутанными» понятия: норма нагрузки и штатные нормативы.

Таким образом, проведенный анализ приказа Минздрава России от 19 марта 2020 года № 198н показал его несостоятельность в части нормирования труда и неприемлемость для использования в практике здравоохранения.

В целом нормативно-правовые документы по труду, принятые в условиях пандемии, обнажили недостатки и спорные положения в части нормирования труда, накапливающиеся в последние годы и приведшие к полному разрушению системы нормирования труда.

Вопросы нормирования труда, спорные положения современной нормативно-правовой базы по труду обсуждались в комитете по здравоохранению Государственной Думы (ноябрь 2018 года, февраль 2020 года), что вселяло надежду на принятие мер по восстановлению системы нормирования труда в здравоохранении. Попытка некоторого изменения системы нормирования труда была предпринята в конце 2019 года, когда был разработан и в октябре 2019 года опубликован проект нового приказа вместо действующего

приказа № 543н. Однако, Минздрав не решился на такой решительный шаг, и 03 декабря 2019 года приказом № 984н вместо утверждения проекта приказа были внесены отдельные изменения в действующий документ, мало приемлемые для практики здравоохранения и лишь увеличивающие спорные положения современной нормативно-правовой базы по труду.

Основной урок пандемии в части нормирования труда состоит в том, что в настоящих условиях необходимо срочное принятие федеральным органом управления здравоохранением соответствующих мер системного, а не фрагментарного характера, пересмотра всей нормативно-правовой базы по труду, усиления дипломной и последипломной подготовки врачей по организации здравоохранения и включения в программы обучения вопросов нормирования труда, повышения квалификации разработчиков штатных нормативов и специалистов, утверждающих эти документы.

#### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ресурсы и деятельность медицинских организаций. – М.: Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 2019. – URL: <http://zdravalt.ru/jdownloads/stat/Statinform/res1.pdf>
2. Шипова В.М. Организация и технология нормирования труда в здравоохранении / В.М. Шипова. – М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2018. – 312 с.
3. Шипова В.М. Актуальные вопросы планирования численности должностей при разных режимах работы: Учебное пособие / В.М. Шипова, Е.А. Берсенева, Д.Ю. Михайлов. – М.: Светлица, 2020. – 144 с.

#### REFERENCES

1. *Resources and activities of medical organizations*. Moscow, Central Research Institute of Health Organization and Informatization, 2019. URL: <http://zdravalt.ru/jdownloads/stat/Statinform/res1.pdf>
2. Schipova V.M. *Organization and technology of labor rationing in healthcare*. Moscow, Geotar-Media, 2018. 312 p.
3. Schipova V.M., Berseneva E.A., Mikhailov D.U. *Current issues of planning the number of posts in the different modes of operation: manual*. Moscow, Svetlitz, 2020. 144 p.

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Шипова Валентина Михайловна – главный научный сотрудник, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, доктор медицинских наук, профессор, Москва, Российская Федерация; e-mail: [vschipova@yandex.ru](mailto:vschipova@yandex.ru) ORCID: 0000-0002-8957-921X

Берсенева Евгения Александровна – руководитель Центра, Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко, доктор медицинских наук, доцент, Москва, Российская Федерация; e-mail: [eaberseneva@gmail.com](mailto:eaberseneva@gmail.com) ORCID: 0000-0003-3481-6190

#### AUTHORS

Valentina Shipova – Chief Researcher, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Doctor habil. in Medicine, Professor, Moscow, Russian Federation; e-mail: [vschipova@yandex.ru](mailto:vschipova@yandex.ru) ORCID: 0000-0002-8957-921X

Evgeniya Berseneva – Head of the Centre, N.A. Semashko National Research Institute of Public Health, Doctor habil. in Medicine, Docent, Moscow, Russian Federation; e-mail: [eaberseneva@gmail.com](mailto:eaberseneva@gmail.com) ORCID: 0000-0003-3481-6190