

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ

УДК 614.2

DOI: 10.25742/NRIPH.2021.01.001

НОРМЫ ТРУДА ВСПОМОГАТЕЛЬНОЙ СЛУЖБЫ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ

Шипова В.М.¹, Берсенева Е.А.^{2,3}

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

² *Национальный институт качества Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Москва, Российская Федерация*

³ *Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, Москва, Российская Федерация*

Ключевые слова:

нормирование труда, медицинские работники, вспомогательная лечебно-диагностическая служба, нормативы численности.

Аннотация

В статье представлены теоретические основы разных способов расчета численности должностей медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы: по штатным нормативам, по объему деятельности и нормам труда на единицу работы, на основании проведения хронометража. Ограничения в их применении в практическом здравоохранении обусловлены неполнотой и неоднозначностью современных нормативно-правовых документов по труду, отсутствием норм труда для ряда должностей, указаниями на сменность работы как показателя и измерителя нормативов численности без определения числа смен на число врачей амбулаторного приема или число коек. Анализ приказов Министерства здравоохранения России о Положениях об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, о Правилах проведения исследований приводит к выводу о существовании проблем в системе нормирования труда в здравоохранении и ее управления. Авторами намечены основные направления для изменения сложившейся негативной ситуации в нормировании труда медицинских работников вспомогательной службы, состоящие из необходимости создания Центра по нормированию труда, ответственного за совместную с клиницистами разработку нормативно-правовых документов для применения в медицинских организациях; полного пересмотра всей нормативно-правовой базы по труду; включения вопросов нормирования труда в программу дипломного и последипломного обучения врачей, медицинских работников со средним образованием.

LABOUR STANDARDS OF THE SUPPORT SERVICE: PROBLEMS AND SOLUTIONS

Shipova V.M.¹, Berseneva E.A.^{2,3}

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

² *National Quality Institute, Moscow, Russian Federation*

³ *Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation (RANEPA), Moscow, Russian Federation*

Keywords:

labour standards, medical workers, the auxiliary medical and diagnostic service, standards of the medical personnel number.

Abstract

The publication presents the theoretical foundations of various ways of calculating the number of the auxiliary medical and diagnostic service medical workers positions according to staff standards, the volume of activity and labor standards per unit of work, based on timing. Restrictions in their application in practical health care are due to the incomplete and ambiguity of modern legal documents on labor, the lack of labor standards for a number of positions,

instructions on the shift of work as an indicator and meter of numbers without determining the number of shifts per number of outpatient doctors or number of beds. An analysis of the Russian Ministry of Health on the Regulations on the Organization of Primary Health Care, on the Rules for Research leads to the conclusion that there are current problems in the labor rationing system in healthcare and its management. The authors outlined the main directions for changing the current negative situation in the rationing of the work of medical workers of the auxiliary service, consisting of the need to create a Center for Labor Rationing, responsible for jointly with clinicians developing regulatory documents for application in medical organizations; a complete review of the entire labour legal framework; inclusion of labor rationing issues in the program of diploma and postgraduate training of doctors, medical workers with secondary education.

В штатном расписании медицинских организаций удельный вес медицинских работников, работающих во вспомогательной лечебно-диагностической службе, составляет от 10–15% (в поликлиниках) до 70–80% (в диагностических центрах).

Нормативная численность этого персонала, как и любого другого, определяется на основе:

- штатных нормативов;
- объема деятельности с учетом норм времени на единицу работы;
- хронометража или других способов измерения затрат труда.

1. Расчет по штатным нормативам.

Рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников в последние годы определяются приказами Министерства здравоохранения России о Порядках оказания медицинской помощи, Положениях об организации оказания первичной медико-санитарной помощи, о Правилах проведения тех или иных исследований.

Показателем и измерителем норматива должностей медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы является число должностей врачей амбулаторного приема (например, должность врача-рентгенолога устанавливается на 25 врачей амбулаторного приема), число коек (например, должность врача рентгенолога областной больницы устанавливается из расчета 1 должность на 150 коек), конкретный объем работы (например, должности медицинских сестер по физиотерапии устанавливаются из расчета 1 должность на 15 тыс. условных физиотерапевтических единиц в год).

Штатные нормативы медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы при оказании медицинской помощи в ам-

булаторных условиях указываются в приказах о Положениях и в ряде приказов о Порядках.

Как видно из данных таблицы, нормативным показателем численности врачей вспомогательной лечебно-диагностической службы при оказании амбулаторно-поликлинической помощи взрослому населению является число должностей врачей амбулаторного приема. В приказе № 543н отсутствуют должность врача ультразвуковой диагностики и должность врача-эндоскописта.

Нормативными показателями для работников со средним медицинским образованием являются следующие:

- число врачей амбулаторного приема, например, для лаборанта, медицинской сестры по массажу;
- число врачей соответствующей специальности, например, для медицинской сестры функциональной диагностики;
- объем работы, например, для медицинской сестры по физиотерапии.

Как видно из приведенных в таблице 1 данных, нормативы почти полностью повторяют штатные нормативы, установленные приказом Минздрава СССР от 11.10.1982 № 999 для городских поликлиник, расположенных в городах с населением свыше 25 тыс. человек. Механический перенос этих нормативов из документа 35-летней давности привел к отсутствию штатного обеспечения деятельности подразделения ультразвуковой диагностики. Дело в том, что должность врача ультразвуковой диагностики в период утверждения приказа № 999 отсутствовала в номенклатуре врачебных должностей и специальностей и поэтому не была включена в штатные нормативы.

Таблица 1

Рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников вспомогательной
лечебно-диагностической службы поликлиники (извлечения из приказа № 543н¹)

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей
25.	Врач клинической лабораторной диагностики	1 должность на 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, и, дополнительно, 0,25 должности при наличии аллергологического кабинета
26.	Врач-рентгенолог	1 должность на 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием
27.	Врач-физиотерапевт	в зависимости от числа должностей врачей амбулаторного приема поликлиники: от 15 до 30 – 0,5 должности; свыше 30 до 50 – 1 должность; свыше 50 – 1 должность и дополнительно 0,5 должности на каждые последующие 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием (сверх 50)
28.	Врач по лечебной физкультуре	1 должность на 40 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, но не менее 1 должности на поликлинику
30.	Врач функциональной диагностики	В зависимости от числа должностей врачей амбулаторного приема: от 20 до 50 – 0,5 должности; свыше 50 – 1 должность
40.	Медицинская сестра по физиотерапии	1 должность на 15 тыс. условных физиотерапевтических единиц в год
41.	Инструктор по лечебной физкультуре	1 должность на 25 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, и, дополнительно, 0,5 должности при наличии в составе поликлиники травматолого-ортопедического отделения
42.	Лаборант	1 должность на 8 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием
38.	Медицинская сестра	1 должность на каждую должность врача функциональной диагностики
43.	Рентгенолаборант	Соответственно должностям врачей-рентгенологов и дополнительно 1 должность при наличии в составе поликлиники травматолого-ортопедического отделения
44.	Медицинская сестра по массажу	1 должность на 10 должностей врачей, ведущих амбулаторный прием, и дополнительно 0,5 должности при наличии в поликлинике травматолого-ортопедического отделения
53.	Санитар	1 должность ... на каждые 4 должности врачей-лаборантов и лаборантов; на каждые 2 должности медицинских сестер по физиотерапии, а при наличии водо-грязе-торфо-озокерито-парафинолечения – на каждую должность медицинской сестры, занятой отпуском указанных процедур; ...на рентгеновский кабинет в смену.

¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению». Архив Министерства здравоохранения России. 2012.

Таблица 2

Рекомендуемые штатные нормативы детской поликлиники
(детского поликлинического отделения) на 10 тыс. детей

№	Наименование должности	Количество должностей
17.	Врач клинической лабораторной диагностики	2,2 должности
21.	Врач-рентгенолог	2 должности
23.	Врач функциональной диагностики	2 должности
24.	Врач ультразвуковой диагностики	2 должности
27.	Врач-физиотерапевт	2 должности
28.	Врач-эндоскопист	2 должности
29.	Врач по лечебной физкультуре	2 должности
31.	Рентгенолаборант	2 должности
32.	Медицинский технолог, медицинский лабораторный техник, фельдшер-лаборант	2 должности
33.	Инструктор по лечебной физкультуре	2 должности
42.	Медицинская сестра	2 должности – для обеспечения работы рентгеновского кабинета; 2 должности – для обеспечения работы кабинета функциональной диагностики; 2 должности – для обеспечения работы кабинета ультразвуковой диагностики; 10 должностей – для обеспечения работы физиотерапевтического кабинета; 6 должностей кабинета массажа; 2 должности для обеспечения работы врача-эндоскописта

Как видно из приведенных в таблице 2 данных, для всех врачей вспомогательной службы, кроме врача клинической лабораторной диагностики, указывается одинаковый норматив: 2 должности на 10,0 тыс. детей, что вызывает определенные сомнения, основанные на многолетних изучениях объема работы подразделений вспомогательной службы [1; 2; 3; 4; 5; 6]. Ошибочными положениями этого документа является также отсутствие норматива должностей лаборантов и должностей санитаров.

При организации оказания больничной помощи такие обобщающие приказы, как приказы № 543н и № 92н, где бы указывались нормативы численности медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы и общего учрежденческого персонала, отсутствуют. В ряде приказов о Порядках, в частности, в документах, определяющих штатные нормативы не по отдельным подразделениям, а по учреждению

в целом, например, по противотуберкулезному диспансеру, приводится следующая нормативная запись по вспомогательной службе: устанавливается в порядке и по нормам соответствующего структурного подразделения, однако самих норм в документах не указано. Следовательно, медицинские организации, оказывающие больничную помощь, в этой части норм труда по указанным службам были вынуждены использовать приказы Минздрава СССР. В этих документах нормативы численности медицинских работников вспомогательной службы имели различия по типам учреждений, что обусловлено разной иерархией учреждений и их разной ролью в оказании медицинской помощи. Например, должность врача-рентгенолога устанавливалась в областной больнице из расчета на 150 коек², в городской больнице, рас-

² Приказ Министерства здравоохранения СССР от 31 мая 1979 г. № 560 «О штатных нормативах медицинского, фармацевтического, педагогического персонала и работников кухонь областных, краевых и республиканских больниц для взрослых и детей». Архив Министерства здравоохранения России. 1979.

положенной в городе с численностью населения свыше 25 тыс. человек – на 200 коек³, а в учреждениях, расположенных в населенных пунктах с численностью населения до 25 тыс. человек, – на 250 коек⁴.

Но, в конце 2016 г. приказом Минздрава России от 16.10.2016 № 708 основные приказы Минздрава СССР по больничным учреждениям признаны не действующими на территории Российской Федерации⁵. Следовательно, с конца 2016 г. медицинские работники вспомогательной лечебно-диагностической службы больничных учреждений (подразделений) лишились нормативов численности. Наши рекомендации в этом отношении сводятся к тому, что до утверждения новых разработок норм труда для указанной группы медицинских работников целесообразно продолжать использовать приказы Минздрава СССР с коррекцией на объем работы.

Рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы наряду с тем, что они указываются в Положениях (для поликлиник), в ряде приказов о Порядках, приводятся также и в документах, названных как Правила проведения тех или иных диагностических исследований, перечень которых приведен в таблице 3.

Приведенные в этих документах рекомендуемые штатные нормативы лишь по названию соответствуют таковым. На самом деле в документах нормативные данные отсутствуют, а рекомендации об установлении той или иной должности в смену без указания необходимого числа смен на определенное число врачей амбулаторного приема или (и) определенное число коек не является

³ Приказ Министерства здравоохранения СССР от 06 июня 1979 г. № 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 тыс. человек». Архив Министерства здравоохранения России. 1979.

⁴ Приказ Министерства здравоохранения СССР от 25 сентября 1978 г. № 900 «О штатных нормативах 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». Архив Министерства здравоохранения России. 1978.

⁵ Приказ Министерства здравоохранения России от 16 октября 2016 г. № 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.

нормативной записью, то есть нормативную формулировку этих приказов: должность в смену, не менее 1 должности в смену, – нельзя принять за норматив. Единственно приемлемая запись содержится в приказе от 06.12.2017 № 274н по эндоскопическому отделению: в соответствии с выполняемым или планируемым объемом работ на основе расчетных норм времени на исследования и процедуры. Хотя это тоже не является нормативом, но, по крайней мере, показывает возможный путь расчета.

2. Расчеты по объему работы и нормам времени на единицу работы.

Методика расчета указанного способа расчета, подробно представленная в соответствующих публикациях [7, 8], предполагает наличие двух групп данных: объема деятельности соответствующих групп персонала, подразделений и норм времени на каждый вид работы.

Объем работы на отдельные виды исследований впервые был приведен в ПГГ⁶. Эти данные отражены в таблице 4.

В структуре представленных исследований ведущую роль играют ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, далее следуют исследования с целью диагностики онкологических заболеваний, а компьютерная томография (далее – КТ) и магнитно-резонансная томография составляют менее 16% (рис. 1).

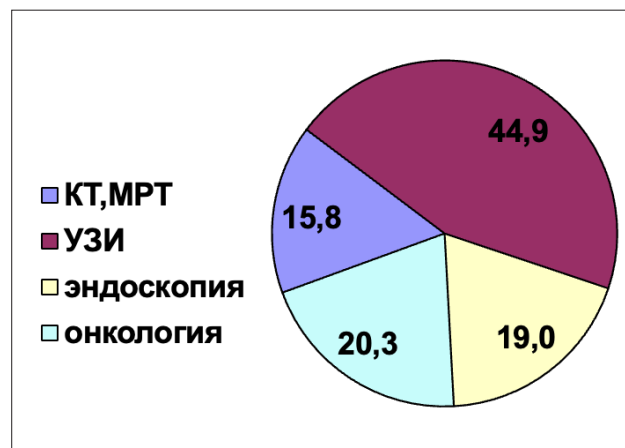


Рис. 1. Структура диагностических исследований

⁶ Постановление Правительства Российской Федерации от 07 декабря 2019 г. № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов». Архив Министерства здравоохранения России. 2019.

Таблица 3

Перечень действующих приказов о Правилах проведения
диагностических исследований (по состоянию на сентябрь 2020 г.)

№ п/п	Наименование документа	Дата утверждения и номер	№ Приложений, разделов
1.	Приказ Минздрава России «О Правилах проведения патологоанатомических исследований» (с изменениями и дополнениями)	24.03.2016 № 179н	2
2.	Приказ Минздрава России «Об утверждении Правил проведения функциональных исследований»	26.12.2016 № 997н	2, 5, 8, 11, 14
3.	Приказ Минздрава России «Об утверждении Правил проведения эндоскопических исследований»	06.12.2017 № 974н	2, 5
4.	Приказ Минздрава России «Об утверждении Правил проведения ультразвуковых исследований»	08.06.2020 № 557н	2, 5
5.	Приказ Минздрава России «Об утверждении Правил проведения рентгенологических исследований»	09.06.2020 № 560н	2, 5, 8, 11, 14, 17, 20, 23, 26, 29, 32

Таблица 4

Число исследований на 1 застрахованное лицо в рамках базовой программы
обязательного медицинского страхования на 2020-2022 гг.

№	Наименование исследований	Число
1.	Компьютерная томография	0,0275
2.	Магнитно-резонансная томография	0,0119
3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	0,1125
4.	Эндоскопические диагностические исследования	0,0477
5.	Молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,0007
6.	Гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	0,0501
	Всего:	0,2504

Однако ситуация с числом исследований и их структурой резко изменилась в 2020 г. в связи с заболеваемостью коронавирусной инфекцией (далее – COVID-19). Данные Программы государственных гарантий в части КТ должны быть пересмотрены. Такой пересмотр может быть осуществлен на основании рекомендаций клиницистов по частоте проведения КТ в острый период заболевания и в период ремиссии с учетом накопленных и прогностических данных по распространенности заболеваемости, частоты осложнений пневмониями, сценариев развития COVID-19 у населения разных возрастно-половых групп, в связи с наличием сопутствующих патологий и т.д.

Другая необходимая группа данных для расчета – нормы времени на исследования. Весьма характерно, что в последних приказах, приведенных

в таблице 3, утвержденных в 2020 г., содержатся положения о том, что «штатную численность кабинета (отделения) устанавливает руководитель медицинской организации, в которой оно создано, исходя из объема лечебно-диагностической работы, численности обслуживаемого населения и рекомендуемых штатных нормативов». Однако, в приведенной формулировке не указана необходимость соответствующих норм времени на отдельные исследования.

Перечень действующих в настоящее время нормативных документов по расчетным нормам времени по вспомогательной службе представлен в таблице 5.

Таблица 5

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 № 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 России «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
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.	Письмо Минздрава РФ «О нормировании труда специалистов рентгеновских кабинетов»	31.08.2000 № 2510/9736-32
15.	Приказ Минздрава РФ «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса»	26.03.2001 № 87
16.	Приказ Минздрава РФ «О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию спортивной медицины и лечебной физкультуры»	20.08.2001 № 337

подавляющее число документов, как видно из таблицы, было утверждено в прошлом веке и разработано на действующей в тот период времени аппаратуре. По нашему мнению, основным недостатком этих документов является отсутствие указаний (кроме функциональной диагностики) на используемую аппаратуру, такие данные содер-

жатся лишь в приказе № 283.

Изменения в обеспеченности медицинских организаций современным оборудованием, в технологиях проведения лабораторных и инструментальных видов исследований не нашли отражения в официально утвержденных документах, хотя в ряде публикаций [9, с. 29–32] эти изменения учтены.

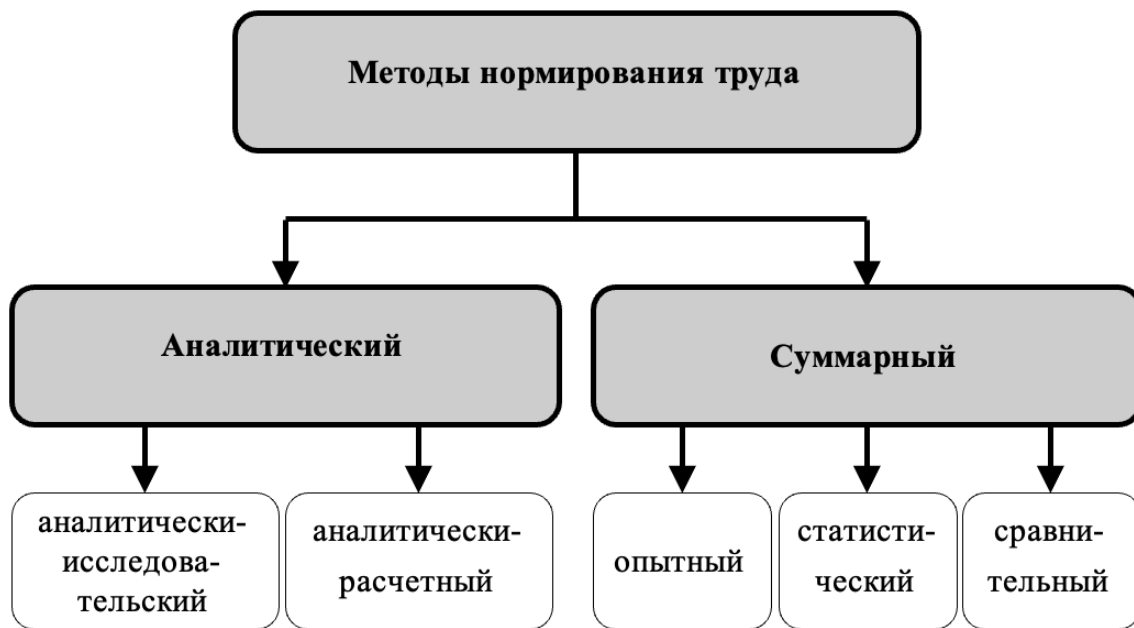


Рис. 2. Методы нормирования труда

3. Расчеты на основе хронометража или других способов измерения затрат труда.

В здравоохранении, как и в других отраслях экономики, используются разные методы нормирования труда (рис. 2).

Аналитически-исследовательский метод с применением хронометража используется в основном для разработки норм труда на федеральном уровне управления здравоохранением. В медицинских организациях этот метод используется крайне редко в связи с большой трудоемкостью его проведения и отсутствием в большинстве случаев условий для соблюдения всех правил его применения, представленных в специальной литературе [7].

Заключение. Ни один из представленных теоретически возможных способов расчета численности должностей медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы в полной мере невозможно применить в практике здравоохранения.

В штатных нормативах по вспомогательной службе при оказании амбулаторной помощи взрослому населению отсутствует должность медицинских работников кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, эндоскопического кабинета (отделения), при оказании медицинской помощи детям нет норматива должности лаборантов, санитаров. Штатные нормативы медицинских работников вспомогательной службы боль-

ничных учреждений отсутствуют.

Расчеты по объему работы не могут быть проведены из-за отсутствия утвержденных на федеральном уровне норм времени, используемых при оснащении медицинских организаций современным оборудованием.

Проведение хронометража в медицинских организациях затруднено в связи с невозможностью создания условий для реализации этого метода нормирования труда.

Такая ситуация, сложившаяся в последние годы в нормировании труда медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы, как и всего другого медицинского персонала, – свидетельство наличия актуальных проблем в системе нормирования труда и ее управления.

Перспективы развития системы нормирования труда представляются следующим образом:

- создание Центра по нормированию труда в здравоохранении, способного как для развития теоретических основ, так и для разработки совместно с клиницистами, профильными институтами документов для практики здравоохранения;
- полный пересмотр всей нормативно-правовой базы по труду;
- включение вопросов нормирования труда в программу дипломного и последипломного обучения врачей, медицинских работников со средним образованием.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шипова В.М. Нормирование труда медицинского персонала / В.М. Шипова. – М.: АГАР, 1997. – 160 с.
2. Шипова В.М. Вспомогательная служба ЛПУ (нормативы по труду, их применение) / В.М. Шипова. – М.: Агар, 1997. – 112 с.
3. Шипова В.М. Основы нормирования труда в здравоохранении (учебное пособие) / В.М. Шипова. – М.: ГРАНТЬ, 1998. – 320 с.
4. Шипова В.М. Организация нормирования труда в здравоохранении / В.М. Шипова. – М.: ГРАНТЬ, 2002. – 624 с.
5. Шипова В.М. Нормирование труда в здравоохранении (лекция 5) / В.М. Шипова. – М.: ЦНИИОИЗ, 2014. – 125 с.
6. Шипова В.М. Расчет численности должностей медицинских работников вспомогательной лечебно-диагностической службы: Учебное пособие / В.М. Шипова., Е.А. Берсенева, К.В. Кириллов и др. – М.: Светлица, 2019. – 108 с.
7. Шипова В.М. Организация и технология нормирования труда в здравоохранении / В.М. Шипова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 312 с.
8. Шипова В.М. Средние и младшие медицинские работники: нормативы численности, методики расчетов / В.М. Шипова, Е.А. Берсенева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 240 с.
9. Стародубов В.И. Затраты рабочего времени врачей-специалистов на выполнение работ, связанных с проведением эндоскопических исследований / В.И. Стародубов, И.М. Сон, М.А. Иванова и др. // Эндоскопическая хирургия. – 2017. – Том. 23. – № 1. – С. 29–32.

REFERENCES

1. Shipova V.M. *Normirovanie truda medicinskogo personala* [Rationing of labor of medical personnel]. Moscow, AGAR, 1997. 160 p. (in Russian).
2. Shipova V.M. *Vspomogatel'naya sluzhba LPU (normativy po trudu, ih primeneniye)* [Auxiliary Service of the LPU (labor standards, their application)]. Moscow, AGAR, 1997. 112 p. (in Russian).
3. Shipova V.M. *Osnovy normirovaniya truda v zdavoohranenii (uchebnoe posobie)* [Fundamentals of labor rationing in healthcare (textbook)]. Moscow, GRANT Publishing House, 1998. 320 p. (in Russian).
4. Shipova V.M. *Organizaciya normirovaniya truda v zdavoohranenii* [Organization of labor rationing in healthcare]. Moscow, GRANT, 2002. 624 p. (in Russian).
5. Shipova V.M. *Normirovanie truda v zdavoohranenii (lekciya 5)* [Rationing of labor in healthcare (lecture 5)]. Moscow, 2014. 125 p. (in Russian).
6. Shipova V.M., Berseneva E.A., Kirillov K.V. and al. *Raschet chislennosti dolzhnostej medicinskih rabotnikov vspomogatel'noj lechebno-diagnosticheskoy sluzhby: Uchebnoe posobie* [Calculation of the number of positions of medical workers of the auxiliary medical and diagnostic service: Training manual]. Moscow, Svetlitsa, 2019. 108 p. (in Russian).
7. Shipova V.M. *Organizaciya i tekhnologiya normirovaniya truda v zdavoohranenii* [Organization and technology of labor rationing in healthcare]. Moscow, Geotar-Media, 2018. 312 p. (in Russian).
8. Shipova V.M., Berseneva E.A. *Srednie i mladshie medicinskie rabotniki: normativy chislennosti, metodiki raschetov* [Secondary and junior medical workers: population standards, calculation meth]. Moscow, GEOTAR-Media, 2020. 240 p. (in Russian).
9. Starodubov V.I., Son I.M., Ivanova M.A. and al. The cost of working time of specialist doctors for the performance of work related to endoscopic studies. *Endoskopicheskaya hirurgiya* [Endoscopic surgery]. 2017, vol. 23, no. 1, pp. 29–32 (in Russian).

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
ORCID: 0000-0002-8957-921X

Берсенева Евгения Александровна – научный руководитель, Национальный институт качества Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения; заведующая кафедрой организации здравоохранения и управления качеством, Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации, доктор медицинских наук, Москва, Российская Федерация; e-mail: 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

ORCID: 0000-0002-8957-921X

Evgeniya Berseneva – Head of Scientific Direction, National Quality Institute; Head of Department of Health Organization and Quality Management, Russian Presidential Academy of National Economy and Public Administration under the President of the Russian Federation (RANEP), Doctor habil. in Medicine, Moscow, Russian Federation; e-mail: eaberseneva@gmail.com
ORCID: 0000-0003-3481-6190