

## Влияние терапевтического обучения на качество жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа

С.И. Двойников, С.В. Архипова

Самарский государственный медицинский университет МЗ РФ

e-mail: arhipovas.v@mail.ru

### Информация об авторах

1. Двойников Сергей Иванович, д.м.н., главный внештатный специалист-эксперт Минздрава России по управлению сестринской деятельностью, профессор кафедры сестринского дела, Самарский государственный медицинский университет, e-mail: dvoynikovsi@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0002-1234-2345>

2. Архипова Светлана Викторовна, к.м.н., доцент кафедры сестринского дела, Самарский государственный медицинский университет, e-mail: arhipovas.v@mail.ru, <http://orcid.org/0000-0003-4112-1311>

### Резюме

Всемирная организация здравоохранения определяет сахарный диабет как особо значимую проблему общественного здравоохранения среди основных приоритетных хронических неинфекционных заболеваний. Имеющиеся научные знания свидетельствуют о том, что диабет 1 типа предотвратить нельзя. Для профилактики, предупреждения осложнений и преждевременной смерти диабета 2 типа доступны эффективные подходы.

Данная статья посвящена изучению качества жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа как инструменту контроля мероприятий, направленных на профилактику осложнений и увеличения продолжительности жизни. Социологическое исследование проведено при помощи краткого опросника ВОЗ WHOQOL-BREF. Терапевтическое обучение в Школе здоровья для больных сахарным диабетом рассматривается ключевым звеном взаимодействия медицинской сестры и пациента.

**Ключевые слова:** сахарный диабет, Школа здоровья, профилактика, сестринское дело, обучение.

**Для цитирования:** Двойников С.И., Архипова С.В. Влияние терапевтического обучения на качество жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа. Медицинская сестра, 2020; 6 (22): с. 50–53. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2020-06-09>

### The impact of therapeutic training on the quality of life of patients with type 2 diabetes

S.I. Dvoynikov, S.V. Arkhipova, Samara state medical University of the Ministry of health of the Russian Federation

### Abstract

The World Health Organization defines diabetes mellitus as a particularly significant public health problem among the main priority chronic non-communicable diseases. According to the available data Type 1 diabetes cannot be prevented. Effective approaches are available to prevent type 2 diabetes and to prevent the complications.

This article is dedicated to the study of the quality of life of patients with type 2 diabetes. We used the brief version of the WHO's QOL scale (WHOQOL-BREF) in this study. Therapeutic Patient Education (TPE) enables people with chronic diseases to improve a patient's therapeutic adherence, general health.

**Key words:** Diabetes mellitus, the School of Health, prevention disease control, nursing, training.

**For citation:** Dvoynikov S.I., Arkhipova S.V. The impact of therapeutic training on the quality of life of patients with type 2 diabetes. The Nurse, 2020; 6 (22): 50–53.

<https://doi.org/10.29296/25879979-2020-06-09>

Состояние здоровья, вызывающее сильную жажду и постоянное мочеиспускание заинтересовало медицинских авторов более трех тысяч лет назад. К сожалению, до начала 21-го века прогноз для пациента с этим заболеванием был не лучше, чем это было более 3000 лет назад [1].

В настоящее время Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определяет сахарный диабет (СД) как особо значимую проблему общественного здравоохранения среди основных приоритетных неинфекционных заболеваний (НИЗ). В Глобальном докладе по диабету (2018г.) отмечается, что принятие мер в отношении данного заболевания запланировано на уровне мировых лидеров [2].

Имеющиеся научные знания свидетельствуют о том, что диабет 1 типа предотвратить нельзя [2]. Для профилактики, предупреждения осложнений и преждевременной смерти диабета 2 типа в настоящее время доступны эффективные подходы. Они включают в себя как стратегические меры со стороны системы здравоохранения, так и практиче-

ские меры с постепенным повышением уровня ответственности пациентов за свое состояние [3-7]. Ключевую роль в решении данной проблемы играет первичное звено здравоохранения. Современные возможности этой части системы здравоохранения очень широки: от раннего выявления до интерактивного взаимодействия с пациентом. При этом терапевтическое обучение пациентов является основополагающим методом в современной стратегии лечения СД и улучшения гликемического контроля.

Общепризнанно, что вклад в развитие сестринского дела значительно позволяет повысить благополучие населения [8], а использование знаний и опыта медицинских сестер при оказании первичной медико-санитарной помощи – качество и доступность медицинской помощи [9].

В настоящее время эффективно обеспечить индивидуальное и групповое взаимодействие пациентов и медицинской сестры позволяет Школа здоровья. Согласно форме №30, утвержденной постановлением Госкомстата России от 10.09.2002 №175, выделяют 7 основных «Школ здоровья», среди них – «Школа для больных сахарным диабетом».

Целью обучения в Школах здоровья является получение пациентами соответствующих знаний о заболевании, обучение необходимым навыкам и умениям само- и взаимопомощи, формирование мотивации к изменениям образа жизни, поддержке стремления пациента к оздоровлению и выполнению рекомендаций врача. В зависимости от профиля Школы здоровья к проведению занятий активно привлекаются врачи различных специальностей, медицинские сестры, психологи и другие специалисты. Эффективному использованию кадрового потенциала, безусловно, способствует расширение профессиональных компетенций специалистов сестринского дела и внедрение новых моделей с учетом различных уровней их образования [10].

**Цель исследования:** изучить влияние терапевтического обучения в Школе здоровья для больных сахарным диабетом на качество жизни пациентов с сахарным диабетом 2 типа.

**Объект исследования:** пациенты с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа, обучающиеся в Школе здоровья для больных сахарным диабетом.

**Предмет исследования:** влияние терапевтического обучения на качество жизни пациентов с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа.

**Практическая значимость:** возможность использования полученных знаний в совершенствовании методической деятельности Школ здоровья, а также в практической подготовке бакалавров сестринского дела.

**Материал и методы исследования:** в исследовании приняли участие 25 амбулаторных паци-

Таблица 1

## Краткая характеристика респондентов (N=25)

Категория	Количество (N)	%
<b>Возраст:</b>		
от 31 до 50 лет	5	20%
от 51 до 70 лет	18	72%
старше 71 года	2	8%
<b>Пол:</b>		
мужчин	12	48%
женщин	13	52%
<b>Образование:</b>		
высшее	6	24%
среднее	15	60%
другое	4	16%

ентов ГБУЗ СО «СП №3» с впервые выявленным сахарным диабетом 2 типа. Среди участников исследования самая высокая доля (72%) испытуемых были в возрасте от 51 до 70 лет, 20% – в возрасте от 31 до 50 лет и 8% в возрасте 71 год и старше. Соотношение мужчин и женщин было 48% и 52% соответственно (таблица 1).

После получения информированного письменного согласия была проведена оценка качества жизни при помощи структурированного и валидированного краткого опросника ВОЗ WHOQOL-BREF. Исследование проводилось в два этапа: «до» и «после обучения» (через 6 месяцев) в Школе здоровья для больных сахарным диабетом. Инструмент доступен на веб-сайте ВОЗ [https://www.who.int/substance\\_abuse/research\\_tools/whoqolbref/ru/](https://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/ru/).

Анкета состоит из 26 вопросов, распределенных по 4 областям: «физическое и психологическое благополучие» (7 пунктов), «самовосприятие» (6 пунктов), «микросоциальная поддержка» (3 элемента) и «социальное благополучие» (8 элементов). Каждый элемент оценивается по 5-балльной шкале, а оценки домена преобразуются в значения от 0 до 100 с критериями интерпретации: 0–20% – низкий показатель, 21–40% – пониженный показатель, 41–60% – средний показатель, 61–80% – повышенный показатель, 81–100% – высокий показатель. Два элемента являются глобальными показателями качества жизни и удовлетворенности здоровьем и не учитываются при расчете оценок домена.

**Результаты исследования**

Исследование показало, что сфера социального благополучия была наиболее чувствительна к воздействию терапевтического обучения: в группе «до обучения» разница от максимально

Таблица 2

Оценка сфер качества жизни респондентов групп «до» и «после обучения» в Школе здоровья

Категория пациентов	Среднее арифметическое балльной оценки	Доля (%) балльной оценки от максимально возможной
<b>Физическое и психологическое благополучие (сфера 1)</b> max значение по шкале = 35		
«до обучения»	21,48	61,3%
«после обучения»	21,68	61,9%
<b>Самовосприятие (сфера 2)</b> max значение по шкале = 30		
«до обучения»	19,4	64,7%
«после обучения»	20,8	69,3%
<b>Микросоциальная поддержка (сфера 3)</b> max значение по шкале = 15		
«до обучения»	10,48	69,9%
«после обучения»	12	80%
<b>Социальное благополучие (сфера 4)</b> max значение по шкале = 40		
«до обучения»	23,16	57,9%
«после обучения»	27,16	67,9%

возможных баллов составила – 42,1%, в группе «после обучения» – 32,1%, что говорит о положительной динамике.

Средний общий балл по шкале составил: «до обучения» – 23,16, «после обучения» – 27,16 (таблица 2).

Данная сфера включала наибольшее количество вопросов опросника (8) и затрагивала, помимо материальной удовлетворенности, вопросы безопасности в повседневной жизни, доступности информации и медицинского обслуживания, которые и определили положительную динамику.

В результате сравнительного анализа результатов анкетирования были выявлены положительные изменения во всех остальных сферах, что может косвенно свидетельствовать об улучшении качества жизни пациентов после обучения в целом.

Так, по шкале «физическое и психологическое благополучие» пациентов с повышенным уровнем оценки стало на 20% больше (рис. 1).

По шкале «самовосприятие» пациентов с повышенной самооценкой стало на 12% больше. Показатели высокой и низкой самооценки остались без изменений (рис.2).

Динамика изменений показателей, характеризующую удовлетворенность личными взаимоотношениями (сфера 3) продолжила положительную тенденцию: на 20% увеличилось количество пациентов с повышенной самооценкой и на 4% – с высокой (рис. 3).

Таким образом, меньше всего изменения произошли в области физического и психологического благополучия (сфера 1): по данной шкале выявлено наименьшее влияние терапевтического обучения на качество жизни пациентов: разница по шкале в группе «до» и «после обучения» составила – 0,6%. Это свидетельствует о сохранении ограничений физической активности, трудоспособности в повседневной жизни, нарушений сна в краткосрочной перспективе после обучения.

Сводная информация о динамике изменений показателей по всем сферам представлена в итоговой таблице 3.

Полученные данные свидетельствуют о важности реализации образовательных программ по диабету как доступного инструмента профилактики осложнений у взрослых пациентов, страдающих сахарным диабетом 2 типа. В связи с этим обучение самоконтролю необходимо рассматривать в качестве основного компонента управления сахарным диабетом в клинической практике.

При этом качество жизни следует анализировать как весомый фактор в повышении приверженности пациента к лечению и мотивации пациента к управлению своим поведением, привычками, образом жизни в долгосрочной перспективе.

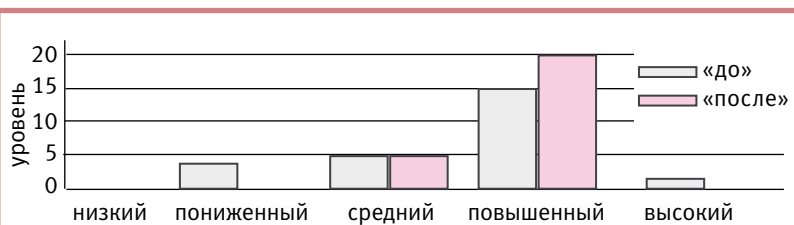


Рис. 1. Оценка физического и психологического благополучия пациентами групп «до» и «после обучения» в Школе здоровья, (абс.)

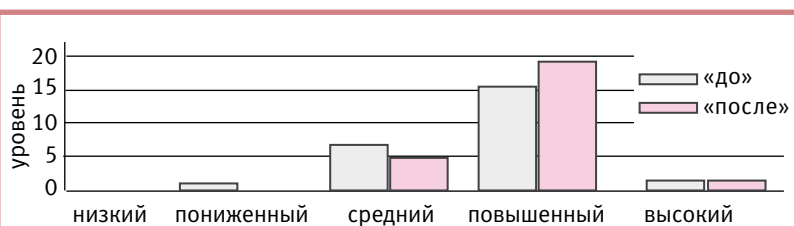


Рис. 2. Оценка самовосприятия пациентами «до» и «после обучения» в Школе здоровья, (абс.)

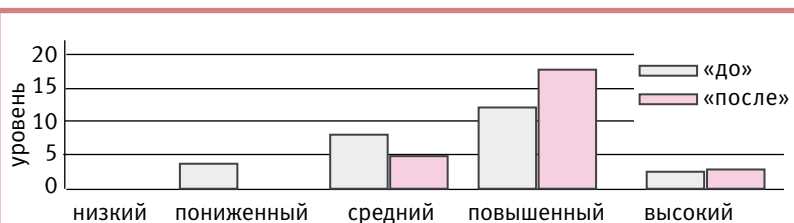


Рис. 3. Оценка микросоциальной поддержки пациентов группы «до» и «после обучения» в Школе здоровья, (абс.)

## Итоговая информация о динамике изменений показателей качества жизни пациентов «до» и «после обучения» в Школе здоровья для больных сахарным диабетом, (абс.)

Сфера	21-40%		41-60%		61-80%		81-100%	
	до обучения	после обучения	до обучения	после обучения	до обучения	после обучения	до обучения	после обучения
сфера1	4	0	5	5	15	20	1	0
сфера2	1	0	7	5	16	19	1	1
сфера3	3	0	8	5	12	17	2	3
сфера4	3	0	10	3	12	20	0	2

Безусловно, измерение качества жизни необходимо внедрять в сестринскую практику как часть мониторинга, как процедуру в клинической области ведения сахарного диабета, и как часть клинических исследований для улучшения результатов лечения и продолжительности жизни.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Статья не имеет спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.

The article is not sponsored.

## Литература:

1. Zajac-Lamparska L. et al. Effects of virtual reality-based cognitive training in older adults living without and with mild dementia: a pretest–posttest design pilot study // BMC research notes. 2019; (12):1:776.

2. Gruss S. M. et al. Public health approaches to type 2 diabetes prevention: the US National Diabetes Prevention Program and Beyond //Current diabetes reports. 2019; (19): 9:78.

3. Глобальный доклад по диабету [Global report on diabetes]. Женева: Всемирная Организация Здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

4. Дедов И. И. и др. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» Федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007–2012 годы» //Сахарный диабет. 2013; 2.

5. Кузнецов А.И., Кичатова Е.Ю., Герасимова О.Н. и соавт. Результаты деятельности Школы здоровья для пациентов с сахарным диабетом и его осложнениями // Медсестра 2017; 3: 41-46.

6. Николаева Л. А., Володина О. В. Организация школы здоровья как одно из направлений профилактики сахарного диабета 2 типа //Альманах сестринского дела.2019;(12):1:14-17.

7. Светлова О.В., Гурьева И.В., Савченко Л.С. Современные возможности самоконтроля: Новая эра эффективного управления сахарным диабетом. Медицинский Совет. 2019;(4): 30–33. <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2019-4-30-33>

8. Европейский сборник примеров передовой сестринской и акушерской практики в поддержки реализации политики Здоровье-2020. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2020.

9. Трофимова Г. А., Пчелина Н. В., Безроднова Е. С. Проект «Бережливая поликлиника» как средство повышения престижа профессии медицинской сестры и фактора профессионального развития // ББК: 51.1 (2) я723 Медицинская сестра: траектория непрерывного профессионального развития. Сборник научно-практических статей. 2019; 139.

10. Модестов А. А. Национальный проект Здравоохранение – новые стратегии и векторы развития сестринского дела. Московская медицина. 2019; 6: 72–72.

11. Сергеева-Кондраченко М., Струков В., Полубояринов П., Полубояринов П., Петрова Е. Сахарный диабет типа 2 и постменопаузальный остеопороз: как улучшить качество жизни? Врач, 2019; 11 (30): 72–75.

12. Папышева О., Котайш Г., Маяцкая Т., Сидорова С., Третьякова Е., Девятова Е. Гестационный сахарный диабет в условиях пандемии ожирения: особенности патогенеза. Врач, 2019; 1 (30): 27–32.

13. Комиссарова О., Абдуллаев Р., Алешина С., Романов В. Осложнения сахарного диабета при его сочетании с туберкулезом легких. Врач, 2019; 7 (30): 38–41.

14. Яркова Н. Оптимизация оценки стадий хронической болезни почек у больных сахарным диабетом с помощью компьютерной программы CHRONIC\_KIDNEY\_DISEASE\_DIAGNOSTICS. Врач, 2018; 1 (29): 45–48.

15. Беляева Н. Гипогликемия у госпитализированных пациентов с СД2. Врач, 2019; 12 (30): 22–25.

16. Шишкова В. Основы профилактики и лечения синдрома сухого глаза у пациентов с сахарным диабетом. Врач, 2019; 4 (30): 60–64.

17. Моштова Л., Слонимский Ю., Воробьева И., Дгебуадзе А., Агафонова О., Белогуров А., Дельвер Е. Способы лечения кровоизлияний в стекловидное тело и сетчатку с помощью рекомбинантной проурокиназы у пациентов с сочетанной патологией глазного дна, диабетической ретинопатией, гипертонической ретинопатией при сахарном диабете второго типа. Врач, 2019; 2 (30): 79–84.

18. Волошинова Е., Лобанова О., Куницына М., Григорьева Е., Цатурова К. Коморбидность у больных сахарным диабетом типа 2. Врач, 2018; 1 (29): 38–39. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-01-10>

19. Лихтинова А., Коршун Е. Клеточные хроноблокаторы и преждевременное старение. Врач, 2019; 6 (30): 13–16.

20. Сенаторова О., Сергейчик О., Труфанов А. Отношение к питанию как к фактору риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и социальный градиент в открытой популяции Тюмени: гендерные особенности. Врач, 2019; 10 (30): 60–63. <https://doi.org/10.29296/25877305-2019-10-12>



В операционную ДГКБ св. Владимира Елена Николаевна Староверова пришла ещё совсем юной девушкой. На практику, на 3 курсе медицинского колледжа. Студентка была удивлена сноровкой и мастерством операционной сестры, точностью движений и знанием хода операции. Сначала ей казалось, что это невозможно повторить. Появилось, а потом и окрепло желание овладеть именно этой специальностью. В больницу ее охотно взяли, и начались трудовые будни. Обучалась прямо на рабочем месте. Не сразу конечно, но постепенно она овладела всеми необходимыми навыками, а позже пришло понимание, как и что можно усовершенствовать, чтобы хирургу было удобнее работать. Все операционные сестры взаимозаменяемы, но за каждой закрепляется какая-то определённая операционная. Первые годы Елена Николаевна работала в экстренной хирургии. С 1991 года её закрепили за отделением ЧЛХ (челюстно-лицевая хирургия).

Своих хирургов она понимает по взгляду, по звуку голоса. От того, как он вошёл в операционную, Елена Николаевна уже понимает, в каком он настроении. А соответственно, знает как подбодрить, а возможно и пошутить или подобрать какие-то слова, которые помогут сконцентрироваться на главном. В свою очередь, хирург, входящий в операционную, увидев именно свою операционную сестру, тоже спокоен – команда в сборе.

В юные годы она начинала свою карьеру в операционной с молодым хирургом Комелягиным. Сейчас Дмитрий Юрьевич – заведующий отделением ЧЛХ, ДМН, профессор. Елена Николаевна понимала, что она должна профессионально расти вместе с доктором. Чтобы лучше понимать врача и суть предсто-



ящей операции, она стала знакомиться с диагнозами пациентов заранее, изучать особенности заболеваний, узнавать необходимый объём предстоящей операции. Вскоре она поняла, что эти знания очень помогают в работе. Хирурги стали приглашать её на обсуждения предстоящих операций. Это помогает заранее спрогнозировать операционной сестре, как лучше расположить столик с инструментами, что может потребоваться дополнительно, кроме заявленной укладки, какая техника будет использоваться.

Труд операционной сестры нелёгок. Утром надо подготовить операционную, разложить инструменты. Операции начинаются в 9.30 и продолжаются до 17.30 – 18.00 часов. Весь день проходит на ногах. Есть короткие оперативные вмешательства, есть длительные: до 12 часов. На её памяти есть 24-часовая операция по удалению опухоли нижней челюсти у ребёнка. Конечно, при таких длительных вмешательствах работают несколько бригад, сменяя друг друга.

Елена Николаевна любит свою работу, и, несмотря на более чем тридцатилетний стаж, жизни без работы пока себе не представляет. «Труд титанический. Без любви к профессии здесь нельзя. Постоянно надо читать и быть в теме, «расти» вместе с врачами. В работе необходимы знания, логика и внимательное наблюдение за ходом операции» - говорит Елена Николаевна. Ей всегда интересна судьба прооперированных детей, отдалённые результаты выполненной работы. Доктора делятся с ней своими наблюдениями, присылают фотографии.

Кроме того, Елена Николаевна – мудрый наставник. В больницу приходят молодые медицинские сестры, которым она старается передать свой опыт, знания и навыки. Плюс, она – соавтор двух методических рекомендаций по оперативным вмешательствам на голове и шее, шести патентов, полученных отделением ЧЛХ ДГКБ святого Владимира на различные методики оперативных вмешательств, более 50 печатных работ как в отечественной, так и в зарубежной литературе. Елена Николаевна Староверова – участник многочисленных научных конференций как в России, так и за рубежом.

В 2018 году ей было присуждено I место в конкурсе на премию Москвы-2018 в области медицины за работу «Новый метод лечения детей с недоразвитием ветви нижней челюсти». А в 2016 году в честь 140-летия больницы, приказом администрации она была награждена памятным знаком за патент на изобретение «Способ для расширения ветви нижней челюсти и компрессионно-дистракционное устройство для его осуществления», а также Благодарностью Департамента здравоохранения Москвы за добросовестный труд, активное участие и личный вклад в развитие операционного сестринского дела столичного здравоохранения.

## Внутреннее совместительство для сотрудников медучреждений, работающих с COVID-19



Н. Странцова

эксперт службы правового консалтинга ГАРАНТ

*На период реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции штамма COVID-19 на территории Томской области принято распоряжение Департамента здравоохранения Томской области от 30.04.2020 № 393 об отдельных ограничительных мероприятиях, в котором установлено ограничение на работу по внутреннему совместительству в учреждениях, осуществляющих лечение пациентов с установленным диагнозом COVID-19. В связи с этим возник острый дефицит трудовых ресурсов, а именно врачей для работы в инфекционном отделении учреждения. Но некоторые работники заключили трудовой договор для работы на условиях внешнего совместительства (при условии оформления отпуска без сохранения заработной платы по основному месту работы и соблюдения режима самоизоляции после прекращения трудовых отношений в учреждении). На основании приложения № 1 к постановлению Правительства РФ от 14.02.2003 № 101 и с учетом положений постановления Минтруда от 30.06.2003 № 41 внешним совместителям (по соглашению с работодателем) установлена продолжительность работы, не превышающая месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели (36 часов в инфекционном отделении).*

*Могут ли работники, работающие в порядке внешнего совместительства (с фактическим числом отработанного времени по основному месту работы, равно нулю), работать за пределами месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели (36 часов), в порядке внешнего совместительства?*

**Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:**

В рассматриваемой ситуации с внешними совместителями могут быть заключены один или несколько трудовых договоров по совместительству при условии соблюдения предусмотренных законодательством ограничений – продолжительность работы не может превышать половины месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели для медицинских работников инфекционного отделения (18 часов).

Выполнение у того же работодателя работы, не предусмотренной трудовым договором, может осуществляться путем поручения работникам выполнения в течение установленной продолжительности рабочего дня (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы по

другой или такой же профессии (должности) за дополнительную плату.

**Обоснование вывода:**

В соответствии со ст. 60.1 ТК РФ работник имеет право заключать трудовые договоры о выполнении в свободное от основной работы время другой регулярной оплачиваемой работы у другого работодателя (внешнее совместительство). Особенности совместительства медицинских работников определены главой 44 ТК РФ и постановлением Минтруда РФ от 30.06.2003 № 41 «Об особенностях работы по совместительству педагогических, медицинских, фармацевтических работников и работников культуры» (далее – Постановление № 41).

Прежде всего напомним, что для работников, основная работа которых связана с вредными и (или) опасными условиями труда, запрещена работа по совместительству в таких же условиях (часть пятая ст. 282 ТК РФ). Другой особенностью регулирования труда совместителей является ограничение продолжительности их рабочего времени, которая по общему правилу, установленному в части первой ст. 284 ТК РФ, не должна превышать четырех часов в день. В дни, когда по основному месту работы работник свободен от исполнения трудовых обязанностей, он может работать по совместительству полный рабочий день (смену). При этом в течение месяца (другого учетного периода) продолжительность рабочего времени совместителя не должна превышать половины месячной нормы рабочего времени (нормы рабочего времени за другой учетный период), установленной для соответствующей категории работников (ст. 284 ТК РФ). Ограничения продолжительности рабочего времени при работе по совместительству, установленные ст. 284 ТК РФ, не применяются только в случаях, когда по основному месту работы работник приостановил работу в соответствии с частью второй ст. 142 ТК РФ или отстранен от работы в соответствии с частью второй или четвертой ст. 73 ТК РФ.

Вместе с тем согласно пп. «б» п. 1 Постановления № 41 продолжительность работы по совместительству для врачей и среднего медицинского персонала городов, районов и иных муниципальных образований, где имеется их недостаток, не может превышать месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели. То есть в таких случаях ограничение по продолжительности рабочего времени работника, установленное ст. 284 ТК РФ, не действует.

Однако критерии для установления факта недостатка врачей и среднего медицинского персонала законодательством не предусмотрены. По мнению Роструда, под понятием «недостаток врачей и среднего медицинского персонала» подразумевается на-

личие вакантных мест, предусмотренных штатным расписанием работодателя (ответ с портала Онлайнинспекция). В то же время, учитывая, что в силу упомянутого пп. «б» п. 1 Постановления № 41 продолжительность работы по конкретным должностям в учреждениях и иных организациях, находящихся в ведении субъектов РФ, устанавливается в порядке, определяемом органами государственной власти субъектов РФ, такие критерии, на наш взгляд, могут быть установлены органами государственной власти субъектов РФ (смотрите консультацию Роструда). Но в любом случае сама возможность устанавливать врачам и среднему медицинскому персоналу, работающим в таких учреждениях, продолжительность работы по совместительству, равную месячной норме рабочего времени, в связи с недостатком медицинского персонала, по нашему мнению, должна быть предусмотрена соответствующим нормативным актом.

Постановлением Администрации Томской области от 02.08.2005 № 90а «Об установлении продолжительности работы по совместительству для врачей и среднего медицинского персонала областных государственных учреждений здравоохранения» (далее - Постановление № 90а) установлено, что размер продолжительности работы по совместительству для врачей и среднего медицинского персонала по конкретным должностям в областных государственных учреждениях здравоохранения определяется руководителями областных государственных учреждений здравоохранения в соответствии с действующим законодательством.

Как видим, Постановление № 90а не только не предусматривает критерии для установления факта недостатка врачей, но и не устанавливает продолжительность работы по совместительству врачей и среднего медицинского персонала учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Томской области, равную месячной норме рабочего времени, в связи с недостатком медицинского персонала. Следовательно, в силу прямого указания данного нормативного акта, в описанной ситуации, полагаем необходимо руководствоваться положениями законодательства, т.е. ТК РФ, Постановлением № 41 (смотрите также ответ Роструда с портала Онлайнинспекция.РФ). Кроме этого, Минздрав РФ в письме от 17.05.2020 №16-З/И/1-3061 обращает внимание, что согласно пп. «б» п. 1 Постановления № 41 продолжительность работы по совместительству для медицинских работников в течение месяца устанавливается по соглашению между работником и работодателем, и по каждому трудовому договору она не может превышать половины месячной нормы рабочего времени, а в случае недостатка врачей и среднего медицинского персонала и месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели.

Следовательно, в рассматриваемой ситуации при соблюдении требований ст. 284 ТК РФ, п. 1 Постановления № 41, Постановления № 90а продолжительность работы внешних совместителей не может превышать половины месячной нормы рабо-

чего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели, то есть должна составлять не более 18 часов в неделю (36 часов/2). При этом то обстоятельство, что по основному месту работы у внешних совместителей отсутствует фактически отработанное ими время (т.е. фактически отработанные часы равны нулю), определяющей роли при решении рассматриваемого вопроса не играет, поскольку трудовые отношения, возникающие по основному месту работы, независимы от трудовых отношений по совместительству.

В то же время если у работодателя имеется потребность в работе сотрудников-совместителей более чем на половину месячной нормы, он вправе заключить с ними дополнительно еще один или несколько трудовых договоров по внешнему совместительству (часть первая ст. 60.1, ст. 282 ТК РФ). Как указывают суды, предусмотренная Трудовым кодексом РФ возможность заключения с работником нескольких трудовых договоров на работу по совместительству свидетельствует о его праве самостоятельно распоряжаться своим временем, определять продолжительность как рабочего времени в зависимости от количества и условий заключенных трудовых договоров, так и времени на отдых (смотрите, например, постановления ФАС Северо-Кавказского округа от 08.04.2014 № Ф08-1524/14 по делу № А20-2704/2013, ФАС Западно-Сибирского округа от 18.10.2012 № Ф04-4138/12 по делу № А45-10896/2012, Девятого арбитражного апелляционного суда от 07.04.2014 № 09АП-7332/14 и др.).

При этом ограничения продолжительности рабочего времени при работе по совместительству, установленные частью первой ст. 284 ТК РФ, п. 1 Постановления № 41, действуют в отношении каждого договора в отдельности (Энциклопедия решений. Общая продолжительность работы по нескольким договорам о совместительстве; ответ Роструда с портала Онлайнинспекция.РФ).

Кроме этого, при необходимости работодатель может в силу ст. 60.2 ТК РФ с письменного согласия работника поручить ему выполнение в течение установленной продолжительности рабочего дня (смены) наряду с работой, определенной трудовым договором, дополнительной работы по другой или такой же профессии (должности) за дополнительную оплату (ст. 151 ТК РФ). Основным отличием выполнения работы по совместительству от дополнительной работы, предусмотренной ст. 60.2 ТК РФ, является то, что работа по совместительству должна осуществляться в свободное от основной работы время.

Таким образом, учитывая сказанное, на наш взгляд, работодателю следует уменьшить норму рабочего времени внешних совместителей до 18 часов, то есть до половины месячной нормы рабочего времени, исчисленной из установленной продолжительности рабочей недели 36 часов. Работа же за пределами установленной продолжительности рабочего времени может осуществляться сверхурочно, в выходной или нерабочий праздничный день, а также на условиях ненормированного рабочего дня (ст.ст. 97, 99, 113 ТК РФ).