

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2025.03.006

Нормирование труда медицинских работников на разных уровнях медицинского обеспечения спортивной подготовки

Ирина Анатольевна Малёваная¹, Ирина Николаевна Мороз²

¹Государственное учреждение «Республиканский научно-практический центр спорта», г. Минск, Республика Беларусь;

²Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет» г. Минск, Республика Беларусь

¹iryna.sport@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-6291-3003>

²moroz_iri@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7430-3237>

Аннотация: В статье приведены результаты разработанных и научно обоснованных норм труда врачей спортивной медицины на разных уровнях медицинского обеспечения спортивной подготовки в Республике Беларусь. Были проведены исследования структуры и объемов затрат рабочего времени врача спортивной медицины, разработан классификатор (словарь) видов деятельности и трудовых операций врача спортивной медицины, выполнен анализ структуры затрат рабочего времени в зависимости от уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки, типовых направлений деятельности учреждений и структуры закрепленного спортивного контингента. Определена потребность в числе штатных должностей врачей спортивной медицины на разных уровнях медицинского обеспечения,

Ключевые слова: нормирование труда, спортивная медицина, многоуровневая модель, спортивный контингент.

Для цитирования: Малёваная И.А., Мороз И. Н. Нормирование труда медицинских работников на разных уровнях медицинского обеспечения спортивной подготовки // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 3. С. . doi:10.69541/NRIPH.2025.03.006.

Original article

Work standardization of medical staff at different levels of the medical provision of sports training

Irina Anatol'evna Maliovanaya¹, Irina Nikolaevna Moroz²

¹Public institution «Republican Scientific and Practical Center of Sports», Minsk, Belarus;

²Educational Institution «Belarusian State Medical University» Minsk, Belarus

¹iryna.sport@mail.ru, <https://orcid.org/0009-0001-6291-3003>

²moroz_iri@bk.ru, <https://orcid.org/0000-0002-7430-3237>

Abstract: The article presents the results of the developed and scientifically based work standards of sports medicine doctors at different levels of medical provision of sports training in the Republic of Belarus. Studies of the structure and the time amount spent by a sports medicine doctor have been conducted, a classifier (dictionary) of activities and work operations of a sports medicine doctor has been developed, and an analysis of the structure of working time consumption has been performed depending on the level of medical provision of sports training, typical areas of activity of institutions and the structure of the assigned sports contingent. The need for the number of regular posts of sports medicine doctors at different levels of medical provision has been identified.

Key words: work standardization, sports medicine, multilevel model, sports contingent.

For citation: Maliovanaya I. A., Moroz I. N. Work standardization of medical staff at different levels of the medical provision of sports training. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(3):. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.03.006.

Введение

Нормирование труда является одним из инструментов позволяющим решить вопросы рациональной расстановки и использования кадров, повышения эффективности и качества работы при оказании медицинской помощи спортсменам.

В последние годы российские исследователи нормирования труда врачей спортивной медицины и лечебной физкультуры [1—6] отмечают, что разработка установленных норм труда осуществлялась

с нарушением его этапов, без проведения медико-экономической оценки возможности их внедрения в практику здравоохранения, в связи с чем нормы труда, касающиеся нормативной численности должностей, норм времени на отдельные виды работ, утвержденные приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации¹ не приемлемы для использования в организациях здравоохранения.

¹ URL:
0001202012030040

<http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202012030040>

Авторы также утверждают, что разработка норм труда врачей спортивной медицины и лечебной физкультуры должна осуществляться дифференцированно в зависимости от уровня организации медицинской помощи спортсменам [1, 7, 8].

Анализ нормативных документов по труду показал, что большинство из них являются отраслевыми и не учитывают специфику оказания и потребности спортсменов на разных уровнях медицинского обеспечения спортивной подготовки в Республике Беларусь^{2,3,4,5}. Сложившаяся ситуация, требует разработки норм труда медицинских работников на разных уровнях медицинского обеспечения спортивной подготовки.

Цель исследования заключается в разработке норм труда медицинских работников на разных уровнях медицинского обеспечения спортивной подготовки в Республике Беларусь.

Материалы и методы

При проведении исследования использовались: метод хронометража (хронометражные замеры и фотохронометражные наблюдения) и статистический метод. При определении нормативных показателей по труду (норм времени, нормы нагрузки (обслуживания), норматива численности) использовались методические рекомендации ГУ Национального научно-исследовательского института (НИИ) общественного здоровья Российской академии медицинских наук (РАМН) и нормативно-правовые акты Министерства здравоохранения Республики Беларусь (МЗ РБ)^{6,7,8,9} [9].

Проведение исследования по изучению структуры и объемов затрат рабочего времени врача спортивной медицины при оказании медицинской помощи на трудовые операции и различные виды деятельности осуществлялось с использованием метода фотохронометражных наблюдений [10—13]. Был разработан классификатор (словарь) видов деятельности и трудовых операций врача спортивной медицины, наблюдательный лист, в котором регистрировалось продолжительность каждой трудовой операции («Карта фотохронометражного наблюдения»).

Объем выборки при проведении хронометража рассчитывался по формуле (1), Методических рекомендаций Министерства труда и социальной защиты РФ, используемой в здравоохранении¹⁰:

$$n = 2500 t_k^2 (K_y - 1)^2 / C^2 (K_y + 1)^2,$$

$$n = \frac{2500 t_k^2 (K_y - 1)^2}{C^2 (K_y + 1)^2}, \quad (1)$$

где K_y — нормативный коэффициент устойчивости хроноряда; C — необходимая точность наблюдений (%); t_k — коэффициент, соответствующий заданной доверительной вероятности (при $P=95,5\%$ (0.95) при $k = 2$

$$K_y = T_{\max} / T_{\min},$$

где $T_{\max}$ — максимальные затраты на ту или иную трудовую операцию; $T_{\min}$ — минимальные затраты на ту или иную трудовую операцию

Были изучены затраты рабочего времени 56 врачей спортивной медицины на разных уровнях медицинского обеспечения спортсменов в течение месяца наблюдения. В хронометражных исследованиях принимали участие врачи, имеющие достаточный опыт и квалификацию. Перед началом хронометражных исследований проведена подготовительная работа и инструктаж с медицинскими работниками о цели и задачах исследования.

Норма нагрузки врача спортивной медицины учреждений, обеспечивающих медицинское сопровождение спортивной подготовки на разных уровнях рассчитывалась с учетом времени, затраченного на выполнение основной деятельности, включая научную деятельность и медицинское сопровождение соревнований, и затрат рабочего времени на одного пациента.

Определение необходимого числа должностей врача спортивной медицины многоуровневой системы медицинского обеспечения, осуществлялось на основании функции должности, и рассчитывалось по следующим формулам (2) и (3):

$$\begin{aligned} \text{Число должностей} = \\ = \frac{\text{Число посещений в день} \times \text{Число нуждающихся}}{\text{Функция должности (Ф)}}. \end{aligned} \quad (2)$$

$$\text{Функция должности (Ф)} = \text{норма нагрузки (число посещений в час)} \times \text{норму рабочего времени в день} \times \text{число рабочих дней в году}. \quad (3)$$

Статистическая обработка данных осуществлялась с применением программ пакета «Statistica 10». Для анализа качественных данных был использован критерий: Chi-square test (χ^2). Описание количественных данных осуществлялось с использованием медианы и межквартильного размаха (Me , Q_{25} — Q_{75}), сравнение которых в 4 независимых группах проводилось с использованием критерия Kruskal-Wallis test (H , p). За критическое значение принимали уровень значимости $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Анализ структуры затрат рабочего времени врача спортивной медицины многоуровневой системы медицинского обеспечения спортивной подготовки показал, что основной вид деятельности, связанный непосредственно с оказанием медицинской помощи, в т.ч. во время тренировочного процесса, учебно-педагогических наблюдений, медицинского сопровождения соревнований, научной деятельности, составлял 82,7%, вспомогательная деятельность — 2,6%, работа с документами — 10,1%, служебная деятельность — 1,4%, иная деятельность —

² URL: https://minzdrav.gov.by/upload/lcfiles/постановление_M3_2012_185.pdf

³ URL: <https://etalonline.by/document/?regnum=u605e0011>

⁴ URL: <https://etalonline.by/document/?regnum=U207E0058>

⁵ URL: https://minzdrav.gov.by/upload/lcfiles/постановление_M3_2024_155.pdf

⁶ URL: https://minzdrav.gov.by/upload/lcfiles/постановление_M3_2012_185.pdf

⁷ URL: <https://etalonline.by/document/?regnum=u605e0011>

⁸ URL: <https://etalonline.by/document/?regnum=U207E0058>

⁹ URL: https://minzdrav.gov.by/upload/lcfiles/постановление_M3_2024_155.pdf

¹⁰ URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=222988>

Таблица 1

Структура затрат рабочего времени врача спортивной медицины на разных уровнях медицинского обеспечения (%)

Виды и элементы деятельности	Затраты времени (%)				
	1-й уровень	2-й уровень	3-й уровень	4-й уровень	Все уровни
1. Основная деятельность, в т. ч.	81,6	82,3	82,3	84,9	82,7
1.1. основная деятельность	47,7	64,5	60,8	70,2	62,9
1.2. медицинское сопровождение соревнований	33,9	17,8	21,1	8,7	18,5
1.3. научная деятельность	0,5	5,9	1,3		
2. Вспомогательная деятельность	2,3	2,5	2,7	2,4	2,6
3. Работа с документами	8,8	9,6	10,3	10,3	10,1
4. Служебная деятельность	1,2	0,8	1,3	1,2	1,4
5. Иная деятельность	0,1	0,6	0,2	0,5	
6. Личное необходимое время	6,1	3,1	2,8	1,2	2,7
Всего...	100	100	100	100	100

0,5%, личное необходимое время — 2,7% (таблица 1). Незагруженного времени отмечено не было.

У врачей, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки на 1-м уровне, основной вид деятельности, связанный непосредственно с предоставлением медицинской помощи, врачебно-педагогическими наблюдениями, медицинского сопровождения соревнований и др. составлял 81,6%, вспомогательная деятельность — 2,3%, работа с документами — 8,8%, служебная деятельность — 1,2%, иная деятельность — 0%, личное необходимое время — 6,1%. Наибольший удельный вес трудовых затрат основного вида деятельности, включает время на оказание медицинской помощи, в т. ч. медицинское обеспечение тренировочного процесса, врачебно-педагогические наблюдения и медицинское сопровождение соревнований, и соответственно составляет 47,7% и 33,9%.

В структуре затрат рабочего времени врачей 2-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки основной вид деятельности составлял 82,3%, вспомогательная деятельность — 2,5%, работа с документами — 9,6%, служебная деятельность — 0,1%, иная деятельность — 1%, личное необходимое время — 3,1%. В структуре трудовых затрат основного вида деятельности врачей 2-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки отмечается увеличение удельного веса рабочего времени на оказание медицинской помощи до 64,5% и снижение удельного веса рабочего времени на медицинское сопровождение соревнований до 17,8%.

В структуре затрат рабочего времени врачей 3-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки основной вид деятельности составлял 82,3%, вспомогательная деятельность — 2,7%, работа с документами — 10,3%, служебная деятельность — 1,3%, иная деятельность — 0,6%, личное необходимое время — 2,8%. Особенности структуры затрат рабочего времени врачей третьего уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки заключались в том, что затраты времени основного вида деятельности включали затраты времени на

научную деятельность (0,5%), и характеризовались увеличением удельного веса затрат времени на медицинское сопровождение соревнований (21,1%).

В структуре затрат рабочего времени врачей 4-го уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки основной вид деятельности составлял 84,9%, вспомогательная деятельность — 5,9%, работа с документами — 10,3%, служебная деятельность — 1,2%, иная деятельность — 0,2%, личное необходимое время — 1,2%.

Анализ затрат рабочего времени врачей спортивной медицины выявил статистически значимые различия структуры основного вида деятельности, включающей оказание медицинской помощи, медицинское сопровождение соревнований и научную деятельность, в зависимости от уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки в Республике Беларусь (Chi-square test: $\chi^2 = 38,8$, $p = 0,001$). В структуре затрат рабочего времени врачей спортивной медицины 1-го уровня удельный вес основного вида деятельности составил 81,6%, включая 47,7% времени на медицинскую помощь и 33,9% — на медицинское сопровождение соревнований. В структуре затрат рабочего времени основного вида деятельности (82,3%) врачей спортивной медицины 2-го уровня отмечается увеличение удельного веса затраченного времени на медицинскую помощь до 64,5% и его снижение на медицинское сопровождение соревнований до 17,8%. В структуре основного вида деятельности врачей спортивной медицины 1-го и 2-го уровней медицинского обеспечения спортивной подготовки в Республике Беларусь не отмечаются затраты времени на осуществление научной деятельности, что обусловлено отличиями типовых направлений деятельности, материально-технических и кадровых ресурсов, структуры спортивного контингента на разных уровнях.

Деятельность врачей 3-го и 4-го уровней медицинского обеспечения спортивной подготовки отличалась как типовыми направлениями, так и объемами выполняемой работы. Структура затрат времени основного вида деятельности включала затраты времени на осуществление научной деятельности, удельный вес которой на третьем и четвертом уровне соответственно составил 0,5% и 5,9%. В структуре затрат рабочего времени основного вида деятельности врачей спортивной медицины 3-го уровня значительную часть составляют затраты времени на оказание медицинской помощи и медицинское сопровождение соревнований, удельный вес которых соответственно достигает 60,8% и 21,1%. В структуре затрат рабочего времени основного вида деятельности врачей спортивной медицины 4-го уровня отмечается увеличение удельного веса затрат времени на медицинскую помощь до 70,4% и снижение до 8,7% на медицинское сопровождение соревнований.

В процессе исследования были определены средние затраты времени врача спортивной медицины многоуровневой системы медицинского обеспечения (таблица 2). Средние затраты времени на выполнение основной деятельности, включая научную

Т а б л и ц а 2

Средние затраты рабочего времени врача спортивной медицины многоуровневой системы медицинского обеспечения (Me, Q_{25} — Q_{75} , мин.)

Уровень	Затраты времени на 1 пациента (Me, Q_{25} — Q_{75} , мин.)	
	на основную деятельность, включая научную деятельность и медицинское сопровождение соревнований*	в т.ч. связанную с медицинской деятельностью на приеме
1-й уровень	43,5 (41,5—45,5)	20,9 (17,7 — 24,0)
2-й уровень	48,5 (31,9—63,9)	29,5 (20,1— 41,1)
3-й уровень	64,5 (59,1—68,7)	37,8 (28,9- 47,2)
4-й уровень	66,8 (63,9—68,8)	49,0 (42,9- 51,7)
Средний уровень (Me, Q_{25} — Q_{75})	63,5 (49,7—67,7)	37,8 (27,8—47,9)
Статистическая значимость различия (Kruskal-Wallis test: H, p)	H =11,82, p_1 =0,008	H =14,48, p_2 =0,0023

П р и м е ч а н и е: p_1 — статистическая значимость средних затрат основного рабочего времени врача спортивной медицины, включая научную деятельность и медицинское сопровождение соревнований в зависимости от уровня системы медицинского обеспечения спортивной подготовки.

p_2 — статистическая значимость средних затрат рабочего времени врача спортивной медицины при осуществлении медицинской деятельности на приеме в зависимости от уровня системы медицинского обеспечения спортивной подготовки.

* Основная деятельность — медицинский прием (осмотр, лечебно-диагностические мероприятия, проведение функциональных нагрузочных проб, подбор фармакологического сопровождения спортивной подготовки, восстановительных мероприятий, медицинская экспертиза и др.), врачебно-педагогические наблюдения, медицинское сопровождение тренировочного процесса, медицинское обеспечение соревнований, научная деятельность.

деятельность и медицинское сопровождение соревнований, врача спортивной медицины многоуровневой системы медицинского обеспечения составило 63,5 минут (Q_{25} =49,7, Q_{75} =67,7), в т.ч. на медицинскую деятельность на приеме — 37,8 минут (Q_{25} =27,8, Q_{75} =47,9).

Средние затраты времени на 1 пациента врача спортивной медицины на выполнение основной деятельности, включая научную деятельность и медицинское сопровождение соревнований, статистически значимо различались в зависимости от уровня учреждений медицинского обеспечения спортивной подготовки (Kruskal-Wallis test: H =11,82, p_1 =0,008; H =14,48. p_2 =0,0023).

Наибольшие средние затраты времени на 1 пациента врача спортивной медицины на выполнение основной деятельности, включая научную деятельность и медицинское сопровождение соревнований, в т.ч. на медицинскую деятельность на приеме были на 3-м и 4-м уровнях, наименьшие — на 1-м и 2-м уровнях медицинского обеспечения спортивной подготовки. Более высокие уровни средних затрат времени врача спортивной медицины на выполнение основной деятельности, включая научную деятельность и медицинское сопровождение соревнований, в т.ч. на медицинскую деятельность на приеме (на 1 пациента) на 3-м и 4-м уровнях обусловлены новыми направлениями и объемами работы, потребностями закреплённого контингента спортсме-

нов. Средние затраты времени на выполнение основной деятельности, включая научную деятельность и медицинское сопровождение соревнований, врача спортивной медицины на 3-м уровне медицинского обеспечения составили 64,5 минут (Q_{25} = 59,1, Q_{75} = 68,7), в т.ч. на медицинскую деятельность на приеме — 37,8 минут (Q_{25} =28,9, Q_{75} =47,2). Среднее время на выполнение данного вида основной деятельности врача спортивной медицины на 4-м уровне медицинского обеспечения составило 66,8 минут (Q_{25} = 63,9, Q_{75} = 68,8), в т.ч. на медицинскую деятельность на приеме 49,0 минут (Q_{25} = 42,9, Q_{75} =51,7).

Анализ норм нагрузки (обслуживания) врача спортивной медицины многоуровневой системы медицинского обеспечения спортивной подготовки показал, что в среднем норма нагрузки составила 6,7 или 7 пациентов при затратах времени на 1 человека 63,5 минуты в день (Q_{25} = 49,7, Q_{75} = 67,7). Рассчитанная норма нагрузки (обслуживания) врача спортивной медицины составила на 1-м уровне медицинского обеспечения 9,6 или 10 пациентов, на 2-м уровне — 8,7 или 9 пациентов, на 3-м уровне — 6,6 или 7 пациентов, на 4-м уровне — 6,6 или 7 пациентов.

Число штатных должностей врачей спортивной медицины, рассчитанное для разных уровней медицинского обеспечения с учетом количества закреплённого континента, составило на 1-м уровне 177,44 или 177,25 единиц, на 2-м уровне — 92,96 или 94,0 единицы, на 3-м уровне — 158,07 или 158,0 единиц, на 4-м уровне — 50,69 или 50,75 единиц.

В процессе исследования была определена средняя численность закреплённого контингента на 1 должность врача спортивной медицины, которая зависела от типовых направлений деятельности и объема выполняемой работы на каждом из 4-х уровней медицинского обеспечения спортивной подготовки. Средняя численность закреплённого контингента на 1 должность врача спортивной медицины составила на 1-м уровне 860,6 человек, на 2-м уровне — 572,6 человека, на 3-м уровне — 792,2 человек, на 4-м уровне — 652,6 человек.

Заключение

Структура затрат рабочего времени основного вида деятельности врача спортивной медицины зависит от уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки. Следует отметить, что в структуре затрат рабочего времени основного вида деятельности врача спортивной медицины, значительную часть занимает медицинское сопровождение соревнований, удельный вес которой достигал 18,5%, в том числе на 1-м уровне — 33,9%, на 2-м уровне — 17,8 %, на 3-м уровне — 21,1%, на 4-м уровне — 8,7%.

В структуре основного вида деятельности врачей спортивной медицины 1-го и 2-го уровней медицинского обеспечения спортивной подготовки в Республике Беларусь не отмечаются затраты времени на осуществление научной деятельности, что обусловлено отличиями типовых направлений дея-

тельности, материально-технических и кадровых ресурсов, структуры спортивного контингента на разных уровнях. Структура затрат времени основного вида деятельности врача спортивной медицины на третьем и четвертом уровне включала затраты времени на осуществление научной деятельности, удельный вес которой соответственно составил 0,5% и 5,9%.

Определены нормы труда врачей спортивной медицины для осуществления медицинского обеспечения спортивной подготовки на каждом из 4-х уровней, которые включают: нормы времени (затраты времени на 1 пациента) и нормы нагрузки (обслуживания) (число пациентов в день). Средние затраты времени на выполнение основной деятельности, включая научную деятельность и медицинское сопровождение соревнований, врача спортивной медицины составили на 1-м уровне — 43,5 ($Q_{25} = 41,5$, $Q_{75} = 45,5$) минут, на 2-м уровне — 48,5 ($Q_{25} = 31,9$, $Q_{75} = 63,9$) минут, на 3-м уровне — 64,5 ($Q_{25} = 59,1$, $Q_{75} = 68,7$) минут, на 4-м уровне — 66,8 ($Q_{25} = 63,9$, $Q_{75} = 68,8$) минут.

Норма нагрузки (обслуживания) врача спортивной медицины зависела от уровня медицинского обеспечения спортивной подготовки и составила на 1-м уровне — 9,6 или 10 пациентов, на 2-м уровне — 8,7 или 9 пациентов, на 3-м уровне — 6,6 или 7 пациентов, на 4-м уровне — 6,6 или 7 пациентов.

Определена потребность в числе штатных должностей врачей спортивной медицины на разных уровнях медицинского обеспечения, которая составила на 1-м уровне 177,44 или 177,25 единиц, на 2-м уровне — 92,96 или 94,0 единицы, на 3-м уровне — 158,07 или 158,0 единицы, на 4-м уровне — 50,69 или 50,75 единиц.

Таким образом, полученные в ходе исследования данные позволили обосновать нормы труда в системе спортивной медицины страны, которые могут быть использованы при подготовке нормативно-правовых документов, регламентирующих данное направление деятельности.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Шипова В. М., Миргородская О. В. Новые нормы труда по спортивной медицине и лечебной физкультуре. *Вестник ВШОУЗ ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение*. 2021;24(2)77—85. DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-2-77-85
2. Шипова В. М., Рощин Д. О., Плутницкий А. Н. Нормы труда в порядках оказания медицинской помощи: теория и практика применения. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2020;28(спецвыпуск):834—839. DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-834-839
3. Шипова В. М., Берсенева Е. А., Михайлов Д. Ю. Актуальные вопросы планирования численности должностей при разных режимах работы. М.: Светлица; 2020.
4. Шипова В. М., Берсенева Е. А. Средние и младшие медицинские работники: нормативы численности, методики расчетов. Под ред. Р. У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2020.
5. Шипова В. М. Нормы труда медицинских работников поликлиник: иллюзии и реальность. Под ред. Р. У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018.

6. Шипова В. М. Организация и технология нормирования труда в здравоохранении. Под ред. Р. У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2018.
7. Малёваная И. А. Многоуровневая модель организации медицинского обеспечения в Республике Беларусь. *Проблемы здоровья и экологии*. 2025;(2):18—29.
8. Малёваная И. А. Оценка деятельности учреждений, осуществляющих медицинское обеспечение спортивной подготовки в Республике Беларусь. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2024;(3):40—48.
9. Щепин О. П., Линдербрaten А. Л., Шипова В. М., Ковалева В. В., Гришина Н. К., Филиппова В. И., Головина С. М., Козаченко О. А., Соловьева Н. Б. Методические рекомендации: Разработка технологии нормирования труда в здравоохранении, утвержденных Минздравсоцразвития России 20.12.2007 № 250-ПД/704.
10. Шипова В. М. Нормирование труда среднего и младшего медицинского персонала. *Гл. мед. сестра*. 2008;(8):37—61.
11. Шипова В. М. Основы нормирования труда в здравоохранении: под ред. акад. РАМН О. П. Щепина. М.: Грантъ; 1998.
12. Шипова В. М. Особенности нормирования труда врачей и средних медицинских работников в амбулаторно-поликлинических учреждениях. *Гл. мед. сестра*. 2011;(7):53—64.
13. Шипова В. М. Планирование общего объема и специализированных видов медицинской помощи: Методические рекомендации сост. В. М. Шипова, А. В. Левин. М.: НИИ СГЭУ; 2001.

REFERENCES

1. Shipova V. M., Mirgorodskaya O. V. New labor standards for sports medicine and physical therapy. *Bulletin VSHOUZ ORGZDRAV: News, Opinions, Training [Vestnik VSHOUZ ORGZDRAV: novosti, mneniya, obuchenije]*. 2021;24(2)77—85 (in Russian). DOI: 10.33029/2411-8621-2021-7-2-77-85
2. Shipova V. M., Roshchin D. O., Plutnitskiy A. N. Labor standards in the provision of medical care: theory and practice. *Problems of social hygiene, health care and history of medicine. [Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny]*. 2020;28(spetsvypusk):834—839 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-834-839
3. Shipova V. M., Berseneva Ye. A., Mikhaylov D. YU. Current issues of staffing planning for different work schedules. М.: Svetlitsa; 2020 (in Russian).
4. Shipova V. M., Berseneva Ye. A. Mid-level and junior medical staff: staffing standards and calculation methods. Pod red. R. U. Khabriyeva. М.: GEOTAR-Media; 2020 (in Russian).
5. Shipova V. M. Labor standards for medical staff in polyclinics: illusions and reality. Pod red. R. U. Khabriyeva. М.: GEOTAR-Media; 2018 (in Russian).
6. Shipova V. M. Organization and technology of labor rationing in healthcare. Pod red. R. U. Khabriyeva. М.: GEOTAR-Media; 2018 (in Russian).
7. Maliovanaya I. A. A multi-level model of medical care organization in the Republic of Belarus. *Health and environmental issues. [Problemy zdorov'ya i ekologii]*. 2025;(2):18—29 (in Russian).
8. Maliovanaya I. A. Evaluation of the activities of institutions providing medical support for sports training in the Republic of Belarus. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. [Bulleteden' zaklyucheniya nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdravookhraneniya imeni N. A. Semashko]*. 2024;(3):40—48 (in Russian).
9. Shchepin O. P., Linderbraten A. L., Shipova V. M., Kovaleva V. V., Grishina N. K., Filippova V. I., Golovina S. M., Kozachenko O. A., Solov'yeva N. B. Guidelines: Development of Labor Rationing Technology in Healthcare, approved by the Ministry of Health

- and Social Development of the Russian Federation. 20.12.2007. № 250-PD/704 (in Russian).
10. Shipova V. M. Labor rationing for middle and junior medical personnel. *Chief nurse. [Gl. med. Sestra]*. 2008;(8):37—61 (in Russian).
 11. Shipova V. M. Fundamentals of labor rationing in healthcare: pod red. akad. RAMN O. P. Shchepina. M.: Grant; 1998 (in Russian).
 12. Shipova V. M. Features of labor rationing for doctors and mid-level medical workers in outpatient clinics. *Chief nurse. [Gl. med. Sestra]*. 2011;(7):53—64 (in Russian).
 13. Shipova V. M. Planning the overall volume and specialized types of medical care: Guidelines: sost. V. M. Shipova, A. V. Levin. M.: NII SGEU; 2001 (in Russian).

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article.

The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 26.03.2025; одобрена после рецензирования 16.07.2025; принята к публикации 15.09.2025.

The article was submitted 26.03.2025; approved after reviewing 16.07.2025; accepted for publication 15.09.2025.