

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2026.01.010

Масштабные изменения норм труда поликлиник: проблемы внедрения

Валентина Михайловна Шипова¹, Лев Дмитриевич Гурцкой²

^{1–2}ФГБНУ «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н. А. Семашко» Минобрнауки России, 105064, г. Москва, Российская Федерация

¹vschipova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8957-921X>

²levang@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6399-8945>

Аннотация. Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 202н вносит масштабные изменения в нормирование труда медицинских работников, что требует научного анализа его последствий и проблем внедрения. В статье проведен сравнительный анализ новых штатных нормативов с ранее действовавшими и отраслевыми Порядками оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: нормирование труда, штатные нормативы, первичная медико-санитарная помощь, поликлиника, Приказ Минздрава России № 202н, медицинские кадры.

Для цитирования: Шипова В. М., Гурцкой Л. Д. Масштабные изменения норм труда поликлиник: проблемы внедрения // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2026. № 1. С. 68–74. doi:10.69541/NRIPH.2026.01.010.

Original article

Major changes in polyclinic work standards: implementation problems

Valentina Mikhailovna Shipova¹, Lev Dmitrievich Gurtsoy²

^{1–2}N. A. Semashko National Research Institute of Public Health, 105064, Moscow, Russian Federation

¹vschipova@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-8957-921X>

²levang@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0001-6399-8945>

Annotation. The Russian Ministry of Health's Order No. 202n of April 14, 2025, which substantially reforms labor regulation for medical personnel, requires scientific scrutiny of its consequences and implementation issues. The article conducts a comparative analysis of the new staffing standards with prior regulations and sector-specific standards of care.

Keywords: labor standardization, staffing standards, primary healthcare, polyclinic, Order of the Russian Ministry of Health No. 202n, medical personnel.

For citation: Shipova V. M., Gurtsoy L. D. Major changes in polyclinic work standards: implementation problems. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2026;(1):68–74. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2026.01.010.

Введение

Приказ Минздрава России от 14.04.2025 № 202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», утвержденный взамен действующего документа, вносит существенные изменения, которые можно разделить по их значимости на следующие группы:

- изменения величин норм труда должностей врачей амбулаторного приема;
- установление норм труда для врачей-специалистов, не предусмотренных приказом № 543н⁸¹;
- изменения в нормах труда среднего и младшего медицинского персонала.

Цель исследования: провести сравнительный анализ новых штатных нормативов, установленных приказом № 202н, с ранее действовавшими нормами приказа № 543н и отраслевыми Порядками оказания медицинской помощи.

Материалы и методы

Исследование проведено методами сравнительно-правового и нормативно-статистического анализа. Проанализированы нормативные правовые акты, регламентирующие нормы труда медицинского персонала амбулаторно-поликлинических организаций.

Результаты исследования

Выявлено, что приказ № 202н устранил существовавшие более десяти лет противоречия в нормативах численности для 12 ключевых врачебных должностей, синхронизировав их с отраслевыми Порядками. В абсолютном выражении это соответ-

⁸¹ Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» с изменениями

ствуем изменению на 17 тысяч врачесных должностей. Введены нормы труда для 8 новых должностей (врач-гериятр, врач общей практики и др.). В то же время, сохраняются противоречия для врачей-инфекционистов, ревматологов и гастроэнтерологов (потенциальное сокращение 5,7 тыс. должностей). Установлены новые, зачастую противоречивые, нормативы для среднего и младшего медицинского персонала, при этом штатное обеспечение диагностических служб не претерпело существенных изменений.

Заклучение

Приказ № 202н является значительным шагом в совершенствовании нормативной базы по труду в первичном звене здравоохранения, однако не решает всех проблем, в частности, связанных с нормированием труда персонала диагностических служб и устранением всех внутренних противоречий. Результаты исследования важны для планирования кадрового обеспечения и дальнейшего развития нормативно-правового регулирования труда в здравоохранении.

Изменения величин норм труда должностей врачей амбулаторного приема. В 2012 г. приказом № 543н были установлены нормы труда для должностей врачей амбулаторного приема. В этом же году утверждено большинство документов по Порядкам оказания медицинской помощи, которые содержались нормы труда для этих же должностей. При этом для подавляющего числа должностей, указанных в приказе № 543н, значения нормативов не совпадали с документами, определяющими Порядки оказания медицинской помощи по соответствующим профилям. Несмотря на многочисленные публикации, посвященные этим противоречиям, об этих противоречиях в нормах труда, ситуация оставалась неизменной в течении последующих 13 лет. Лишь в новом приказе № 202н были, наконец, учтены предложения авторов о необходимости синхронизации величин норм труда в различных, но одновременно действующих документах [1].

В табл. 1 представлены данные по нормативной записи о численности должностей врачей амбулаторного приема, указанной в разных нормативно-правовых актах.

Как видно из таблицы 1, изменения затронули 12 должностей. При этом способ представления нормативов унифицирован: по ряду должностей указывается численность населения на 1 должность, для других — количество должностей на 10 тысяч населения.

Для корректного сопоставления все показатели были пересчитаны нами на единую основу: численность населения (в тыс. человек) на 1 должность. Анализ полученных данных показывает, что для должностей хирург, офтальмолог, оториноларинголог, невролог и травматолог-ортопед приказом № 202н по сравнению с приказом № 543н предполагается увеличение норматива (рис. 1).

Для всех указанных на рис. 1 должностей в приказе № 202н включены данные, приведенные ранее в приказах о Порядках оказания медицинской помощи. Масштаб этих изменений, выраженный в абсолютных цифрах, составляет около 17 тыс. должностей в целом по стране, в том числе 4,7 тыс. врачей-офтальмологов, 4,1 тыс. врачей-хирургов и столько же врачей-оториноларингологов, 2,1 тыс. врачей-травматологов-ортопедов, 1,9 тыс. врачей-неврологов. Таким образом, новым приказом № 202н для указанных должностей устранены противоречия в величинах норм труда, рекомендованными в документах о Положении и о Порядках оказания медицинской помощи [2].

В тоже время по ряду должностей эти противоречия сохранились. К ним относятся врачи-инфекционисты, врачи-ревматологи, врачи-гастроэнтерологи (рис. 2).

Представленное на рис. 2 снижение нормативов, предусмотренное новым приказом по сравнению с приказами о Порядках, составляет в целом по стране 5,7 тыс. должностей, в том числе 3,5 тыс. врачей-инфекционистов, 1,5 тыс. врачей-ревматологов, 0,7 тыс. врачей —гастроэнтерологов [3].

Указанные изменения норм труда имеют важное значение для планирования подготовки медицин-

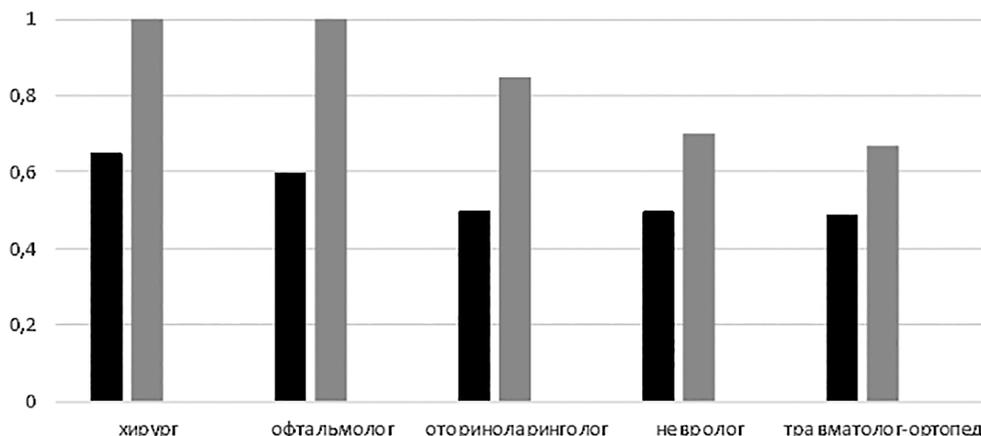


Рис. 1. Нормативная численность населения (в тыс. человек) на 1 врачесную должность по приказу № 543н и по приказу № 202н.

Таблица 1

Нормативная численность врачей амбулаторного приема при оказании первичной медико-санитарной помощи взрослому населению по разным приказам (по состоянию на октябрь 2025 г.)

№	Наименование должности	Нормативная запись		
		Приказ № 543н	Приказы о Порядках	Приказ № 202н
1.	Врач-терапевт участковый	1 должность на 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (п.11 Приложения 2)	1 на 1700 человек прикрепленного взрослого населения. 1 на 1300 человек прикрепленного взрослого населения (п. 2 Приложения 2 к приказу от 15.11.2012 № 923н)	1 должность на 1 700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше или на 1 300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше для участков, расположенных в сельской местности
2.	Врач-хирург	0,65 должности на 10 000 человек взрослого населения, прикрепленного к поликлинике	1 на 10 тыс. прикрепленного взрослого населения (п.1 Приложения 2 к приказу от 15.11.2012 № 922н)	1 должность на 10 000 человек взрослого обслуживаемого населения
3.	Врач-травматолог-ортопед	1 должность для ведения приема взрослых больных с травмами и заболеваниями костно-мышечной системы на 20 500 взрослого населения	1 на 15 тыс. взрослого населения (п.1 Приложения 2 приказа от 12.11.2012 № 901н)	1 должность на 15 000 человек взрослого населения
4.	Врач-оториноларинголог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения (п.15 Приложения 2)	0,85 на 10 тыс. прикрепленного взрослого населения (п. 1 Приложения 2 приказа № 905н)	0,85 должности на 10 000 человек обслуживаемого населения
5.	Врач-офтальмолог	0,6 должности на 10 000 человек прикрепленного населения (п.16 Приложения 2)	1 на 10 тыс. человек прикрепленного населения (п.1 Приложения 5 приказа от 12.11.2012 № 902н)	1 должность на 10 000 человек обслуживаемого населения
6.	Врач-невролог	1 должность на 20 000 человек прикрепленного населения (п.17 Приложения 2)	1 на 15 тыс. прикрепленного взрослого населения (п.1 Приложения 2 приказа от 15.1.2012 № 926н)	1 должность на 15 000 человек обслуживаемого населения
7.	Врач-инфекционист	1 должность на 50 000 человек прикрепленного населения (п.20 Приложения 2)	1 должность на 20 000 взрослого населения, проживающего на обслуживаемой территории (п.1 Приложения № 2 приказа от 21.08.2025 № 495н)	1 должность на 50 000 человек обслуживаемого населения
8.	Врач-ревматолог	1 должность на 30 000 человек прикрепленного населения (п.12 Приложения 2)	1 на 50 тыс. прикрепленного населения (п.1 Приложения 2 приказа от 12.11.2012 № 900н)	1 должность на 30 000 человек обслуживаемого населения
9.	Врач-психиатр-нарколог	1 должность на 30 000 прикрепленного населения (п.33 Приложения 2)	1 на 40 тыс. населения. 1 на 15 тыс. сельского населения. 1 на 1000 сельского населения Крайнего Севера и приравненных к нему местностей (п.1 Приложения № 5 приказа от 30.12.2015 № 1034н)	1 должность на 40 000 человек населения, но не менее 1 должности на административно-территориальное образование субъекта Российской Федерации (с учетом этих должностей в диспансерных отделениях (кабинетах) городов районного подчинения)
10.	Врач-гастроэнтеролог	1 должность на 50 000 взрослого населения (п.34 Приложения 2)	1 на 70 тыс. прикрепленного взрослого населения (п.1 Приложения 2 приказа от 12.11. 2012 № 906н)	1 должность на 50 000 человек взрослого населения
11.	Врач-онколог	1 на 500 человек контингента диспансерных онкологических больных (п.32 Приложения 2)	1 должность на 30000 взрослого населения (п.1 Приложения 3 приказа от 19.02.2021 № 116н)	1 должность на 30 000 человек взрослого населения
12.	Врач-психотерапевт	1 на 25 тыс. прикрепленного населения (п. 31 Приложения 2)	Документ о Порядке отсутствует	1 должность на 75 000 человек взрослого населения

ских кадров, определения их объемов и новой структуры для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в соответствии с приказом № 202н.

Сравнение нормативов для некоторых других должностей, включенных в табл. 1, в настоящее время затруднено из-за отсутствия статистических данных или недостаточно четких указаний в предыдущих нормативных документах. Так, например, величина норм труда для психиатра-нарколога (№9 табл. 1) в приказе о Порядке выражена через численность населения на одну должность и численности сельского населения. Подобная нечеткость в определении численности контингента, являющегося основным показателем и измерителем норматива врачебной должности при оказании амбулаторной помощи, может приводить к неоднозначному толкованию [4,5].

Уменьшение нормативной численности врачей-психотерапевтов (№12 табл. 1), по-видимому, обу-

словлено недостаточной обоснованностью предыдущего норматива, указанного в приказе № 543н⁸². В соответствии с этим документом, для выполнения

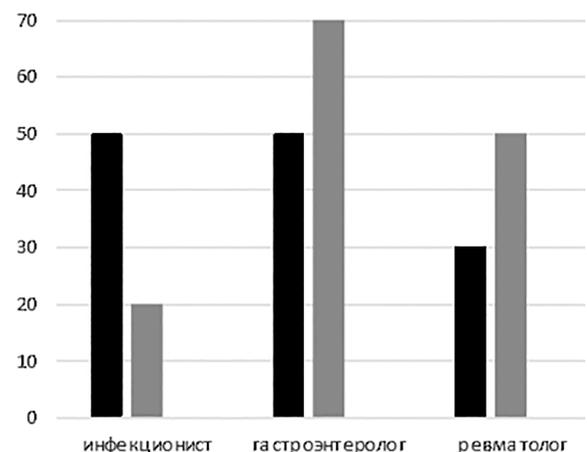


Рис. 2. Нормативная численность должностей по приказу № 202н и приказам о Порядках (в тыс. взрослого населения на 1 должность).

Таблица 2

Нормы труда врачебных должностей, приведенных в приказе № 202н, но отсутствующих в приказе № 543н

№ п/п	Наименование должности	Нормативная запись приказа № 202н
1.	Врач-гериатр	1 должность на 20 000 человек населения пожилого и старческого возраста
2.	Врач-диетолог	1 должность на 15 врачей-специалистов
3.	Врач-клинический фармаколог	1 должность на 500 посещений в смену
4.	Врач акушер-гинеколог	1 должность на 2200 женщин фертильного возраста либо 3500—4000 человек женского населения
5.	Врач-аллерголог-иммунолог	1 должность на 100 000 человек взрослого населения
6.	Врач-психиатр или врач-психиатр участковый	1 должность на 25 000 человек взрослого городского населения или 1 должность на 40 000 человек взрослого сельского населения (жителей населенных пунктов, подчиненных администрации городов), но не менее 1 должности на административно-территориальное образование субъекта Российской Федерации (с учетом этих должностей в диспансерных отделениях (кабинетах) городов районного подчинения)
7.	Врач по медицинской профилактике	1 должность на 20 000 человек взрослого населения; 2,5 должности на 25 000 человек взрослого населения
8.	Врач общей практики (семейный врач)	1 должность на 1 500 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше или на 1 200 человек взрослого и детского населения

норматива требовалось 4,7 тыс. должностей (116274:25). Всего в 2023 г. во всех медицинских организациях страны, включая поликлиники, учреждения психиатрического профиля, женские консультации, центры охраны репродуктивного здоровья подростков и др., насчитывалось немногим более 1,2 тыс. физических лиц врачей-психотерапевтов, которые даже при максимальном коэффициенте совместительства могли занимать около 1,5 тыс. должностей. Разрыв между нормативной и фактической численностью врачей-психотерапевтов во всех учреждениях, включая и больничные, достигает десятикратного размер [4].

Сравнения норматива для должности врача-онколога (или врача-специалиста, прошедшего подготовку по онкологии), установленного приказом № 543н как 1 должность на 500 человек контингента диспансерных онкологических больных, с приказом № 202н не проводилось в связи с изменением основания для введения этой должности. Согласно приказу № 202н, должность врача-онколога устанавливается из расчета 1 должность на 30 тыс. взрослого населения [6].

Установление норм труда для врачей-специалистов, не предусмотренных приказом № 543н. Впервые в приказе № 202н приведены нормы труда для ряда врачебных должностей, которые отсутствовали в приказе № 543н (табл. 2).

Как видно из табл. 2, приказом № 202н введено 8 новых должностей. Нормы труда для врача-гериатра, врача-диетолога, врача-клинического фармаколога, врача акушера-гинеколога, врача аллерголога-иммунолога № 1-№5 табл.2 соответствуют данным,

⁸² Приказ Минздрава России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» с изменениями

указанным в приказах о Порядках оказания медицинской помощи⁸³.

Неполное соответствие наблюдается в документах, регламентирующих деятельность врача-психиатра или врача-психиатра участкового (№6 табл.2).

В приказе о Порядке оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения⁸⁴ установлены следующие группы показателей: для врача-психиатра норматив составляет 1 должность на 250 тыс. населения, а для психиатра участкового для работы по территориально-участковому принципу — 1,0 должность на 25 тыс. взрослого городского населения или 1 должность на 40 тыс. взрослого сельского населения (жителей населенных пунктов, подчиненных администрации городов), но не менее 1 должности на административно-территориальное образование субъекта Российской Федерации (с учетом этих должностей в диспансерных отделениях (кабинетах) городов районного подчинения). Как видно из табл.2, приказом № 202н для врача-психиатра или врача-психиатра участкового оставлен только один норматив, предназначенный для работы по территориально-участковому принципу. При этом норматив, составляющий 250 тыс. населения на 1 должность, приказом № 202н не предусмотрен [7].

Для врача по медицинской профилактике (№7 в табл.2) документ, регламентирующий Порядок оказания медицинской помощи отсутствует. В приказе № 543н указан штатный норматив должности врача (фельдшера) кабинета медицинской профилактики, равный 0,5 должности на 5 тыс. взрослого населения, а в сноске к этому пункту приведена такая запись: «На 25 тыс. населения предусматривается 2,5 ставки врача кабинета медицинской профилактики, вместо 0,5 ставки врача кабинета медицинской профилактики вводится 1 ставка заведующего отделением медицинской профилактики (таким образом, в поликлинике, обслуживающей 25 тыс. населения, будет отделение медицинской профилактики, состоящее из 2 кабинетов во главе с заведующим отделением)».

Приказом № 202н эта сноска перенесена с некоторой редакцией в основную нормативную запись, и теперь должность врача по медицинской профилактике устанавливается следующим образом: 1 должность на 20 тыс. человек взрослого населения; 2,5 должности на 25 тыс. человек взрослого населения.

Введение должности врача общей практики (семейного врача) в штаты поликлиники (№8 табл.2) будет способствовать усилению кадрового обеспечения оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

Изменения в нормах труда среднего и младшего медицинского персонала. Новые штатные нормати-

⁸³ Приказ Минздрава России от 29.01.2016 № 38н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «Гериатрия» (с изменениями)

⁸⁴ Приказ Минздрава России от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

Таблица 3

Изменения норм труда среднего медицинского персонала поликлиники

Нормативная запись	
Приказ № 543н	Приказ № 202н
Медицинская сестра: 2 должности на каждую должность врача-хирурга, травматолога-ортопеда, врача-эндокринолога (врача-диабетолога)	Медицинская сестра (медицинский брат): 1 должность на 1 должность врача-хирурга, врача-травматолога-ортопеда, врача-эндокринолога;
Медицинская сестра по физиотерапии: 1 должность на 15 тыс. условных физиотерапевтических единиц в год Медицинская сестра врача общей практики: 2 должности на 1 должность врача общей практики (семейного врача) (в центре(отделении) общей врачебной практики)	Медицинская сестра по физиотерапии (медицинский брат по физиотерапии): 1 должность на 1 физиотерапевтический кабинет Медицинская сестра общей практики (медицинский брат общей практики): 1 должность на 1 должность врача общей практики (семейного врача) (в поликлинике)

вы для среднего медицинского персонала в сравнении с приказом № 543н приведены в табл. 3.

Как видно из табл. 3, нормативная обеспеченность медицинскими сестрами работы врачей-хирургов, травматологов-ортопедов, эндокринологов приказом № 202н уменьшилась по сравнению с приказом № 543н в 2 раза и приведена в соответствие с нормативами, указанными в приказах о Порядках.

Изменился принцип нормирования труда медицинской сестры по физиотерапии: если ранее штатный норматив рассчитывался исходя из объема работы, то теперь — на физиотерапевтический кабинет. При этом не указывается, какое количество физиотерапевтических кабинетов необходимо и какова их пропускная способность. Положение осложняется еще и тем, что нормы времени медицинских сестер на проведение физиотерапевтических процедур⁸⁵ отменены, без соответствующей замены.

В связи с включением врача общей практики (семейного врача) в штаты поликлиники установлена соответствующая должность медицинской сестры. В табл. 3 проведено сравнение норматива этой должности с данными, приведенными в приказе № 543н для центра (отделения) общей врачебной практики. Норматив уменьшен в 2 раза.

Наряду с изменениями, указанными в табл. 3, в штаты поликлиник приказом № 202н введены новые должности среднего медицинского персонала:

- медицинская сестра (брат) для обеспечения доврачебного приема, сбора анамнеза и организации диспансерного наблюдения за лицами с высоким риском хронического неинфекционного заболевания: 1 должность на 1 отделение медицинской профилактики или 0,5 должности на 5 тыс. человек прикрепленного взрослого населения;
- медицинская сестра (брат) — специалист по оказанию медицинской помощи обучающимся: 1 должность на 1 медицинский кабинет в образовательной организации;

- акушер (акушерка): 1 должность на 1 должность врача- акушера-гинеколога;
- 1 должность в 1 смену (для работы в смотровом кабинете);
- медицинская сестра (брат) кабинета ультразвуковой диагностики: 1 должность в 1 смену;
- медицинская сестра (брат) эндоскопического кабинета: 1 должность в 1 смену.

Необходимость установления штатных нормативов медицинской сестры (медицинского брата) кабинета ультразвуковой диагностики и эндоскопического кабинета вызывает большие сомнения.

При отсутствии в нормативах соответствующих врачебных должностей остается неясным, кто будет проводить данные исследования. Дело в том, что в штатных нормативах поликлиники по приказу № 202н, также, как и по приказу № 543н, не предусмотрены должности врачей ультразвуковой диагностики и врачей-эндоскопистов, что является существенным недостатком этих документов [6,8].

Сопоставление нормативной численности младшего медицинского персонала (санитаров) по приказу № 202н с соответствующими приказами о Порядках выявило расхождения нормативных данных. В приказе № 543н устанавливается 1 должность санитаря на каждую должность врача-специалиста (хирурга, травматолога-ортопеда, инфекциониста, колопроктолога). Приказом № 202н — 1 должность санитаря (санитарки) устанавливается на 1 должность врача-хирурга, врача-травматолога-ортопеда, врача-инфекциониста, врача-колопроктолога и на 2 должности других врачей-специалистов, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Эти данные не совпадают с нормами, приведенными в приказах о Порядках.

Так, в приказах по травматологии и ортопедии⁸⁶ устанавливается 1 должность санитаря на 3 кабинета. Такие же нормы предлагаются приказами по отоларингологии⁸⁷, по гастроэнтерологии⁸⁸, по диетологии⁸⁹. В приказах по офтальмологии⁹⁰ и урологии⁹¹ эти нормы составляют 0,25 должности на кабинет [9].

Вопросы применения новых норм труда. Статистические данные в области здравоохранения, публикуемые Росстатом и ЦНИИОИЗ, не содержат

⁸⁶ Приказ Минздрава СССР от 21.12.1984 № 1440 «Об утверждении условных единиц на выполнение физиотерапевтических процедур, норм времени по массажу, положений о физиотерапевтических подразделениях и их персонале»

⁸⁷ Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 901н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «травматология и ортопедия»

⁸⁸ Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 905н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «оториноларингология»

⁸⁹ Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 906н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «гастроэнтерология»

⁹⁰ Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 920н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «диетология»

⁹¹ Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 902н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты»

⁸⁵ Приказ от 14.10.2022 N 668н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения»

сведений об использовании конкретных штатных нормативов. Данные о численности штатных должностей приводятся в Форме федерального статистического наблюдения № 30⁹².

При этом в инструкции по заполнению данной Формы не указано, какие именно нормативные документы следует использовать для расчета: приказы о Порядках или приказы о Положениях.

Дефицит кадров традиционно определяется путем сопоставления числа штатных и занятых должностей, то есть по проценту укомплектованности, который составляет около 70—80% для разных должностей и медицинских организаций.

Например, в поликлиниках с одинаковой численностью прикрепленного населения, составляющей 60 тыс. взрослого населения, и одинаковым % укомплектованности штатов, равным, например, 75%, в штатное расписание включено разное количество должностей врачей-инфекционистов, в одной из них 3,0 должности ($60:20 = 3,0$ при использовании приказа о Порядке⁹³ (60000:20000), в другой — 1,25 должностей (при использовании приказа о Положении) ($60000:50000 = 1,2$, округленно 1,25).

Данный ситуационный пример демонстрирует, что оценка кадрового дефицита зависит от применяемых нормативных документов по труду. Пример свидетельствует о важности устранения противоречий в нормативах и о необходимости внесения ясности в методику заполнения Формы № 30 с учетом современной нормативной базы.

Заключение

Приказ № 202н внес существенные изменения в штатно-нормативное обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению: устранены несоответствия между нормативами, приведенными в Положении и в Порядках оказания медицинской помощи, для большинства врачебных должностей; в штатные нормативы поликлиник введены новые должности, что усилит роль первичного звена здравоохранения. Вместе с тем приказ № 202н не затронул нормативное обеспечение деятельности диагностической службы, штатные нормативы для которой остаются практически неизменными на протяжении нескольких десятилетий.

Некоторые особенности регулирования условий труда медицинских работников закреплены в ст. 350 Трудового кодекса РФ (далее ТК РФ) [10]. Так, для медицинских работников установлена сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю.

Хотя приказ № 202н не разрешил все проблемы, связанные с противоречиями в нормативах для отдельных врачебных должностей и с соотношением численности среднего и младшего персонала вра-

чам, сам факт внесения изменений можно расценить как значительный шаг в совершенствовании нормативно-правовой базы по труду в здравоохранении. Это вселяет надежду на решение оставшихся проблем в ближайшей перспективе.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Шипова В. М. Организация и технология нормирования труда в здравоохранении. Под ред. Р. У. Хабриева. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2018.
2. Шипова В. М. Нормы труда медицинских работников поликлиники. Под ред. Р. У. Хабриева. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2018.
3. Шипова В. М. Организационные технологии и современная нормативно-правовая база по труду в здравоохранении. В кн.: Улумбекова Г. Э., Медик В. А., ред. *Общественное здоровье и здравоохранение с основами медицинской информатики. Национальное руководство*. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2022. DOI: 10.33029/9704-6723-PHN-2-2022-1-1144
4. Шипова В. М. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Сборник нормативно-правовых актов с комментариями. 3-е изд., перераб. и доп. Под ред. Р. У. Хабриева. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2020. DOI: 10.33029/9704-5649-1-RTO-2020-1-136
5. Шипова В. М. Новое штатно-нормативное обеспечение оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения. ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. *Вестник ВШОУЗ*. 2023;(9):66—81. DOI: 10.33029/2411-8620-9-1-66-81
6. Шипова В. М., Щепин В. О., Юркин Ю. Ю. Штатные нормативы по вспомогательной службе лечебно-диагностических отделений медицинских организаций: мифы и реальность. *Вестник последипломного медицинского образования*. 2025;(4):49—54.
7. Шипова В. М. Штатное расписание медицинской организации. 3-е изд., перераб. и доп. Под ред. Р. У. Хабриева. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2024. DOI: 10.33029/9704-8080-9-SMO-2024-1-360
8. Шипова В. М., Муслимов М. И., Мингазова Э. Н. Штатно-нормативное обеспечение диагностической службы: новые нормы — старые проблемы. *Менеджер здравоохранения*. 2025;(10):106—113. DOI: 10.21045/1811—0185
9. Хабриев Р. У., Шипова В. М., Берсенева Е. А. Комментарии к нормам труда в здравоохранении: новые приказы — старые проблемы. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2019.
10. Хабриев Р. У., Шипова В. М., Берсенева Е. А. Новые нормы труда в поликлиниках. Москва: ГЭОТАР-Медиа; 2020. DOI: 10.33029/9704-5839-6-NWS-2020-1-144

REFERENCES

1. Shipova V. M. Organization and technology of labor rationing in healthcare. Edited by R. U. Khabriev. Moscow: GEOTAR-Media; 2018 (in Russian).
2. Shipova V. M. Labor standards of medical workers at the polyclinic. Edited by R. U. Khabriev. Moscow: GEOTAR-Media; 2018 (in Russian).
3. Shipova V. M. Organizational technologies and modern regulatory framework for labor in healthcare. In: Ulumbekova G. E., Medik V. A., ed. *Public health and healthcare with the basics of medical informatics. National leadership*. Moscow: GEOTAR-Media; 2022 (in Russian). DOI:10.33029/9704-6723-PHN-2-2022-1-1144
4. Shipova V. M. Regulation of labor relations in healthcare. Collection of normative legal acts with comments. 3rd ed., revised and add. Edited by R. U. Khabriev. Moscow: GEOTAR-Media; 2020 (in Russian). DOI: 10.33029/9704-5649-1-RTO-2020-1-136
5. Shipova V. M. New standard provision of medical care for mental disorders and behavioral disorders. ORGZDRAV: news, opinions, training. *Bulletin of the Higher School of Economics*. [Vestnik Vyss-

⁹² Приказ Минздрава России от 12.11.2012 № 907н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология»

⁹³ Приказ Росстата от 29.11.2024 № 594 «Об утверждении формы Федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» и указаний по ее заполнению»

- hey shkoly ekonomiki]. 2023;(9):66—81 (in Russian). DOI: 10.33029/2411-8620-9-1-66-81
6. Shipova V. M., Shchepin V. O., Yurkin Yu. Y. Staffing standards for the auxiliary service of medical diagnostic departments of medical organizations: myths and reality. *Bulletin of Postgraduate Medical Education*. [Bulletin of Postgraduate Medical Education]. 2025;(4):49—54 (in Russian).
 7. Shipova V. M. Staffing table of a medical organization. 3rd ed., revised and add. Edited by R. U. Khabriev. Moscow: GEOTAR-Media; 2024 (in Russian). DOI: 10.33029/9704-8080-9-SMO-2024-1-360
 8. Shipova V. M., Muslimov M. I., Mingazova E. N. Staffing and regulatory support of the diagnostic service: new standards — old problems. *The health care manager*. [Menedzher zdravookhraneniya]. 2025;(10):106—113 (in Russian). DOI: 10.21045/1811—0185
 9. Khabriev R. U., Shipova V. M., Berseneva E. A. Comments on labor standards in healthcare: new orders — old problems. Moscow: GEOTAR-Media; 2019 (in Russian).
 10. Khabriev R. U., Shipova V. M., Berseneva E. A. New labor standards in polyclinics. Moscow: GEOTAR-Media; 2020 (in Russian). DOI: 10.33029/9704-5839-6-NWS-2020-1-144

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 06.11.2025; одобрена после рецензирования 01.12.2025; принята к публикации 24.02.2026.
The article was submitted 06.11.2025; approved after reviewing 01.12.2025; accepted for publication 24.02.2026.