Публично-правовые аспекты кадрового обеспечения медицинской деятельности

Косолапова Наталья Валерьевна
кандидат юридических наук, доцент, доцент кафедры государственно-правовых и уголовно-правовых дисциплин, Российский экономический университет им. Г.В. Плеханова, knv18@yandex.ru

Предмет статьи – публично-правовое регулирование кадрового обеспечения медицинской деятельности в России. Актуальность исследования обусловлена тем, что допуск к профессии, распределение кадров, поддержание квалификации, статус отдельных категорий персонала и система специальных выплат формируются через совокупность законов и подзаконных актов, между которыми сохраняются дефинитивные и процедурные разрывы. Цель работы состоит в выявлении содержания действующего правового механизма кадрового обеспечения медицинской деятельности и в установлении проблем правоприменения. В основу положены анализ научных публикаций 2021–2025 гг., логико-юридический и сравнительно-правовой методы, обобщение доктринальных позиций и сопоставление научных выводов с действующими нормативными предписаниями. Изучены работы по правовому статусу медицинского работника, аккредитации специалистов, непрерывному медицинскому образованию, обязательным требованиям к медицинским работникам и специальным социальным выплатам. Аналитическая часть раскрывает нормативные основания допуска к медицинской деятельности, связь кадровой политики с государственным контролем, правовые основы аккредитации, проблемы статуса младшего персонала и регулирования условий труда. Новизна работы состоит в сведении разрозненных научных подходов в единую публично-правовую схему кадрового обеспечения. Практическая полезность результатов связана с их пригодностью для нормотворческой, управленческой и экспертной работы.
Ключевые слова: кадровое обеспечение здравоохранения, медицинская деятельность, аккредитация специалиста, правовой статус медицинского работника, непрерывное медицинское образование, младший медицинский персонал, труд медицинских работников, специальные социальные выплаты, обязательные требования, публично-правовое регулирование.

Введение

Кадровое обеспечение медицинской деятельности давно перестало сводиться к подбору персонала и организации трудовых отношений. Российский правопорядок формирует указанную сферу на пересечении законодательства об охране здоровья, образовании, труде, государственном управлении, контроле и социальной поддержке. Через нормы публичного права государство определяет круг лиц, имеющих право заниматься медицинской деятельностью, перечни должностей, порядок подтверждения квалификации, условия предоставления стимулирующих выплат и инструменты удержания специалистов в государственной и муниципальной медицине. При столь насыщенном регулировании сохраняются понятийная несогласованность, разрывы между отраслевыми блоками законодательства и неодинаковая степень правовой определенности для различных категорий работников.

Цель исследования состоит в раскрытии публично-правовой конструкции кадрового обеспечения медицинской деятельности и в выявлении зон, где действующее регулирование требует систематизации. Для достижения цели решаются три задачи. Первая задача направлена на выявление нормативных оснований допуска к медицинской деятельности и формирования статуса медицинского работника. Вторая задача связана с анализом связи между аккредитацией, непрерывным профессиональным развитием и механизмами управления кадровым составом. Третья задача сводится к определению правовых пробелов, затрагивающих младший медицинский персонал, оплату труда и иные меры публичной кадровой поддержки.

Научная новизна работы выражена в рассмотрении кадрового обеспечения медицинской деятельности как единой правовой системы, внутри которой допуск к профессии, подтверждение квалификации, регламентация служебно-трудового положения и меры государственной поддержки медицинских кадров образуют взаимосвязанную конструкцию. Подобный подход к исследованию позволяет выявить правовые коллизии и проблемы правоприменения.

Материалы и методы

Исследование основано на анализе публикаций 2021–2025 гг., посвященных различным аспектам правового регулирования кадрового обеспечения в здравоохранении. М.И. Акатнова [1] анализирует специальные нормы труда медицинских работников и ставит вопрос о федеральной унификации регулирования; К.А. Балацкая, В.В. Дворянчиков, С.В. Рязанцев, Ю.К. Янов, И.В. Ткачук, С.А. Артюшкин [2] исследуют правовые и организационные параметры первичной специализированной и периодической аккредитации; В.А. Винокуров [3; 4] рассматривает ограничения права на труд медицинских работников, условия допуска к профессии и правовые последствия непрохождения аккредитации; А.В. Даунгли [5] увязывает кадровое регулирование с административно-правовыми и финансовыми механизмами управления медицинскими учреждениями; Е.О. Данилов [6] выявляет дефекты легального описания статуса медицинского работника и отсутствие нормативного определения врача; Н.Ю. Крючкова, И.И. Новикова, Н.В. Резанова [7] раскрывают нормативную и организационную базу непрерывного медицинского образования; Д.В. Пивень, И.С. Кицул [8] обосновывают потребность в уточнении статуса младшего медицинского

персонала; Д.В. Пивень, И.С. Кицул, И.В. Иванов [9] исследуют обязательные требования к качеству и безопасности медицинской деятельности как части контрольной среды; В.И. Стародубов, Ф.Н. Кадыров, О.В. Обухова, Ю.В. Ендовицкая, А.М. Чилилов [10] рассматривают правовые изменения в оплате труда и порядке специальных социальных выплат.

Методическую основу составили: анализ научных публикаций, логико-юридический разбор нормативных предписаний, сравнительно-правовое сопоставление доктринальных позиций, классификация правовых средств кадрового обеспечения и синтез выводов, что позволило определить баланс между образовательным, трудовым и административным правовым регулированием кадрового обеспечения медицинской деятельности.

Результаты

Публично-правовая конструкция кадрового обеспечения медицинской деятельности строится вокруг допуска к профессии. Научные работы показывают, что медицинский работник в российском праве описывается через совокупность образовательных, квалификационных, должностных и трудовых признаков, а не через один критерий [1; 3; 6]. Из подобного подхода вытекает практический вывод: кадровое обеспечение в медицине не сводится к наличию вакантных ставок. Речь идет о правовом режиме допуска, при котором государство заранее определяет перечень допустимых должностей, образовательный ценз и порядок подтверждения квалификации. Действующее законодательство связывает право на осуществление медицинской деятельности с наличием образования и прохождением аккредитации специалиста; действующее Положение об аккредитации утверждено приказом Минздрава России № 709н, а Номенклатура должностей медицинских и фармацевтических работников – приказом Минздрава России № 205н.

Наиболее уязвимое звено названной конструкции затрагивает легальное описание статуса субъекта. Е.О. Данилов [6] обращает внимание на отсутствие полноценной дефинитивной модели медицинского работника и на незакрепленность понятия врача. В.А. Винокуров [3] подчеркивает, что статья 69 Закона об охране здоровья граждан связывает допуск к медицинской деятельности с аккредитацией, при том что трудоправовые последствия подобного допуска раскрыты фрагментарно. М.И. Акатнова [1] приходит к близкому выводу применительно к специальным нормам труда: они рассеяны по актам разного уровня, что усложняет единообразное применение. Отсюда следует, что кадровое обеспечение в публично-правовом измерении сталкивается не с одной проблемой дефицита работников, а с более глубокой проблемой – с неполной нормативной сборкой статуса лица, допущенного к оказанию медицинской помощи.

Аккредитация специалиста в исследованных работах предстает как центральный фильтр доступа к профессии и механизм периодической перепроверки квалификации [2–4]. К.А. Балацкая и соавт. [2] показывают, что процедура аккредитации постепенно расширила круг лиц, подпадающих под ее действие, а В.А. Винокуров [4] сосредотачивается на трудоправовом последствии непрохождения аккредитации – отстранении от работы. Для кадровой политики государства значим не сам факт экзаменационной проверки, а соединение образования, права на труд и контроля кадрового состава медицинских организаций. Дополнительное подтверждение названной тенденции прослеживается и в новейших нормативных решениях: в 2026 г. Минздрав России отдельно урегулировал случаи допуска к медицинской деятельности без прохождения аккредитации либо по специальностям, не предусмотренным прежними документами о квалификации, что указывает на сохранение режима исключений внутри общей модели допуска.

С аккредитационной моделью тесно соединено непрерывное медицинское образование. Н.Ю. Крючкова, И.И. Новикова, Н.В. Резанова [7] рассматривают непрерывное обучение как нормативно оформленную среду поддержания профессиональной пригодности, а А.В. Даунгли [5] связывает качество кадрового состава с соответствием программ профессионального развития реальным потребностям медицинских организаций. На названной почве меняется само понимание кадрового обеспечения: подготовка и последующее сопровождение специалиста образуют единый правовой цикл. Пока цикл выстроен неравномерно. Научные публикации фиксируют зависимость эффективности непрерывного обучения от организационной инфраструктуры, цифровой доступности и управленческой поддержки со стороны работодателя [5; 7]. Следовательно, государственная кадровая политика в здравоохранении проходит через прием на работу, последующее обучение и регулярное подтверждение профессиональной готовности.

Трудовой блок кадрового обеспечения сохраняет межотраслевой характер. М.И. Акатнова [1] отмечает, что специальные нормы о рабочем времени, времени отдыха и оплате труда приняты в разное время и на разных уровнях, из-за чего правоприменитель вынужден собирать единый режим из разрозненных актов. В.А. Винокуров [3; 4] дополняет картину анализом ограничений права на труд, возникающих из сочетания медицинского законодательства и трудового кодекса. А.В. Даунгли [5] переносит обсуждение на уровень управления учреждениями и показывает, что кадровый дефицит усиливается там, где трудоправовые гарантии не подкреплены устойчивыми финансовыми механизмами. Отсюда вытекает публично-правовой вывод: качество кадрового регулирования определяется не одной численностью персонала, а согласованностью допуска, трудового режима и управленческого финансирования.

Отдельного рассмотрения требует младший медицинский персонал. Д.В. Пивень и И.С. Кицул [8] убедительно показывают, что в федеральном законодательстве правовой статус названной категории описан неполно, хотя на уровне государственных решений подобная группа прямо учитывается при предоставлении специальных выплат. Здесь возникает нормативный перекос: социальная мера адресована персоналу, чье положение в базовом отраслевом законе раскрыто недостаточно подробно. Работы В.И. Стародубова и соавт. [10] подтверждают, что изменение структуры заработной платы и порядка специальных социальных выплат затрагивает разные категории медицинских работников неодинаково, а А.В. Даунгли [5] связывает подобную неоднородность с общими проблемами удержания кадров в системе здравоохранения. Номенклатурное закрепление должностей и адресная социальная поддержка уже получили нормативное оформление, при том легальная привязка отдельных групп персонала к общему статусу медицинского работника все еще требует доработки.

Публично-правовая природа кадрового обеспечения особенно заметна там, где кадровые требования переходят в плоскость государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности. Д.В. Пивень, И.С. Кицул, И.В. Иванов [9] рассматривают обязательные требования как системообразующий элемент контрольной среды медицинской организации. В кадровом измерении подобный подход означает, что наличие работников надлежащей квалификации, соблюдение правил допуска к профессии и соответствие внутренней организации

труда обязательным требованиям перестают быть внутренним делом работодателя. Названные обстоятельства входят в предмет внешней контрольной оценки. Соединение выводов [5] и [9] позволяет утверждать, что кадровое обеспечение медицинской деятельности образует часть режима публичной ответственности медицинской организации перед государством и пациентом.

Сопоставление позиций [2; 7; 8; 10] позволяет увидеть общую закономерность. Российская модель кадрового обеспечения строится по цепи «допуск – подтверждение квалификации – трудовое использование – государственная поддержка». Разрыв в любом звене снижает устойчивость всей конструкции. При слабой нормативной определенности статуса отдельных категорий персонала возникают споры о составе получателей гарантий [8]; при перегруженной и процедурно сложной аккредитации возрастает риск выпадения специалистов из законного допуска к деятельности [2; 4]; при недостаточной связи непрерывного обучения с кадровой потребностью работодателя система профессионального развития теряет управленческий смысл [5; 7]; при селективных финансовых мерах поддержка не превращается в полноценный механизм удержания кадров [10]. По указанной причине публично-правовое регулирование кадрового обеспечения медицинской деятельности требует не точечных поправок, а согласованной сборки всех звеньев в едином нормативном контуре.

Обсуждение

Полученные положения показывают, что кадровое обеспечение медицинской деятельности в российском праве организовано по модели предварительного публичного допуска. Государственное вмешательство начинается не в момент трудоустройства как такового, а на более ранней стадии, когда задаются требования к образованию, квалификации, наименованию должности и периодическому подтверждению профессиональной пригодности. Подобная модель усиливает защиту пациента, при том повышает цену любой нормативной несогласованности: пробел в дефиниции или процедуре быстро перерастает в препятствие для законной работы.

Сопоставление научных подходов позволяет заключить, что основная трудность лежит не в недостатке норм, а в их секторной разобщенности. Статус работника описывается через нормы медицинского, трудового и образовательного права, причем каждый нормативный массив решает собственную задачу. В одном узле медработник предстает как субъект допуска к профессиональной деятельности, в другом – как сторона трудового договора, в третьем – как получатель государственной поддержки. Пока названные режимы не сведены в согласованную систему, правоприменение будет воспроизводить коллизионные ситуации.

Особое значение приобретает аккредитация. Нормативное усиление аккредитационных процедур оправдано требованиями безопасности медицинской помощи, при чрезмерной процедурной нагрузке аккредитация превращается из средства поддержания качества в рубеж административного выбытия специалиста из профессии. Для устойчивости кадрового состава нужна более точная увязка аккредитационных процедур с трудовым законодательством, прежде всего в части временного недопуска, восстановления права на труд и учета профессионального стажа.

Наименее регламентирован правовой статус младшего медицинского персонала. Когда государство вводит адресные выплаты для конкретной категории работников, а базовый отраслевой закон не определяет для указанной категории точного места в системе субъектов медицинской деятельности, возникает внутренняя несогласованность регулирования. В практической плоскости подобная несогласованность ведет к различному толкованию состава получателей гарантий и границ профессионального статуса.

Финансовые меры и непрерывное образование сами по себе кадровый вопрос не решают. Без ясной дефинитивной базы и без единого подхода к распределению прав, обязанностей и ограничений подобные меры работают фрагментарно. Исследовательская лакуна просматривается в отсутствии общей теории публично-правового статуса медицинского работника, построенной с учетом различий между врачебным, средним и младшим персоналом, равно как и с учетом связи между контролем качества медицинской деятельности и кадровым регулированием.

Заключение

Исследование позволило установить, что нормативная основа кадрового обеспечения медицинской деятельности складывается из трех взаимосвязанных элементов: легального допуска к профессии, номенклатурного закрепления должностей и процедур подтверждения квалификации. Первая задача, связанная с выявлением нормативных основ статуса медицинского работника, раскрыла неполноту дефинитивного описания названного субъекта и отсутствие полной согласованности между отраслевым законом ФЗ-323, подзаконными актами и трудовым регулированием. По второй задаче выявлено, что аккредитация, непрерывное профессиональное развитие и специальные нормы труда образуют единый управленческий цикл формирования кадрового состава, где государство соединяет образовательные, контрольные и трудоправовые инструменты. По третьей задаче установлено, что наиболее заметные пробелы сосредоточены в регулировании статуса младшего медицинского персонала, в разграничении категорий получателей мер поддержки и в недостаточной систематизации специальных норм о труде медицинских работников. Совокупность выводов подтверждает потребность в более согласованном нормативном построении кадрового обеспечения медицинской деятельности.

Литература

1. Акатнова М.И. Правовое регулирование труда медицинских работников: отдельные аспекты // Трудовое право в России и за рубежом. 2023. № 1. С. 40–43. DOI: 10.18572/2221-3295-2023-1-40-43.

2. Балацкая К.А., Дворянчиков В.В., Рязанцев С.В., Янов Ю.К., Ткачук И.В., Артюшкин С.А. Аккредитация оториноларингологов: правовые и организационные аспекты // Медицинский совет. 2022. Т. 16, № 8. С. 136–141. DOI: 10.21518/2079-701X-2022-16-8-136-141.

3. Винокуров В.А. Отдельные проблемы, связанные с правом на труд медицинских работников. Часть первая // Трудовое право в России и за рубежом. 2024. № 2. С. 39–41. DOI: 10.18572/2221-3295-2024-2-39-41.

4. Винокуров В.А. Отдельные проблемы, связанные с правом на труд медицинских работников. Часть вторая // Трудовое право в России и за рубежом. 2024. № 3. С. 49–52. DOI: 10.18572/2221-3295-2024-3-49-52.

5. Даунгли А.В. Административно-правовые аспекты кадрового и финансового обеспечения медицинских учреждений // Государственная власть и местное самоуправление. 2025. № 2. С. 17–21. DOI: 10.18572/1813-1247-2025-2-17-21.

6. Данилов Е.О. О правовом статусе медицинских работников вообще и врачей в частности // Медицинское право. 2023. № 2. С. 7–11.

7. Крючкова Н.Ю., Новикова И.И., Резанова Н.В. Актуальные вопросы непрерывного медицинского образования: история, проблемы, задачи, перспективы // Профилактическая медицина. 2021. Т. 24, № 3. С. 111–117. DOI: 10.17116/profmed202124031111.

8. Пивень Д.В., Кицул И.С. О необходимости совершенствования федерального законодательства в части уточнения и закрепления правового статуса младшего медицинского персонала // Менеджер здравоохранения. 2023. № 6. С. 14–21. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-6-14-21.

9. Пивень Д.В., Кицул И.С., Иванов И.В. Закон об обязательных требованиях и обязательные требования к качеству и безопасности медицинской деятельности: что необходимо знать руководителю медицинской организации // Менеджер здравоохранения. 2024. № 4. С. 15–22. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-4-15-22.

10. Стародубов В.И., Кадыров Ф.Н., Обухова О.В., Ендовицкая Ю.В., Чилилов А.М. Ключевые изменения в структуре заработной платы и порядке осуществления специальных социальных выплат // Менеджер здравоохранения. 2024. № 4. С. 4–14. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-4-4-14.

Public law aspects of medical staffing

Kosolapova N.V.
Plekhanov Russian University of Economics

The article focuses on public law regulation of medical staffing in Russia. The relevance of this study lies in the fact that admission to the profession, personnel placement, qualification maintenance, the status of certain categories of personnel, and the system of special payments are determined by a combination of laws and regulations, between which there remain definitional and procedural gaps. The aim of this work is to identify the structure of the current legal mechanism for medical staffing and to identify areas where the regulatory framework creates enforcement difficulties. This research is based on an analysis of scientific publications from 2021–2025, logical-legal and comparative legal methods, a summary of doctrinal positions, and a comparison of scientific findings with current regulatory requirements. This paper examines works on the legal status of healthcare workers, specialist accreditation, continuing medical education, the right to work, the status of junior medical personnel, mandatory requirements, and special social benefits. The analytical section explores the regulatory framework for admission to medical practice, the relationship between personnel policy and state oversight, the legal aspects of accreditation, issues related to the status of junior personnel, and the regulation of working conditions. The novelty of this work lies in its consolidation of disparate scientific approaches into a unified public-law framework for staffing. The practical utility of the results lies in their suitability for rulemaking, management, and expert review.

Keywords: healthcare staffing, medical practice, specialist accreditation, legal status of healthcare workers, continuing medical education, junior medical personnel, healthcare workers' labor, special social benefits, mandatory requirements, public-law regulation.

References

1. Akatnova M.I. Legal regulation of medical workers' labor: individual aspects // Labor law in Russia and abroad. 2023. No. 1. pp. 40–43. DOI: 10.18572/2221-3295-2023-1-40-43.
2. Balatskaya K.A., Dvoryanchikov V.V., Ryazantsev S.V., Yanov Yu.K., Tkachuk I.V., Artyushkin S.A. Accreditation of otolaryngologists: legal and organizational aspects // Medical Council. 2022. Vol. 16, No. 8. pp. 136–141. DOI: 10.21518/2079-701X-2022-16-8-136-141.
3. Vinokurov V.A. Certain Issues Related to the Right to Work of Medical Workers. Part One // Labor Law in Russia and Abroad. 2024. No. 2. pp. 39–41. DOI: 10.18572/2221-3295-2024-2-39-41.
4. Vinokurov V.A. Certain Issues Related to the Right to Work of Medical Workers. Part Two // Labor Law in Russia and Abroad. 2024. No. 3. pp. 49–52. DOI: 10.18572/2221-3295-2024-3-49-52.
5. Daungli A.V. Administrative and legal aspects of personnel and financial support for medical institutions // State power and local self-government. 2025. No. 2. pp. 17–21. DOI: 10.18572/1813-1247-2025-2-17-21.
6. Danilov E.O. On the legal status of medical workers in general and doctors in particular // Medical law. 2023. No. 2. pp. 7–11.
7. Kryuchkova N.Yu., Novikova I.I., Rezanova N.V. Current issues of continuous medical education: history, problems, tasks, prospects // Preventive medicine. 2021. Vol. 24, No. 3. pp. 111–117. DOI: 10.17116/profmed202124031111.
8. Piven D.V., Kitsul I.S. On the Need to Improve Federal Legislation in Terms of Clarifying and Consolidating the Legal Status of Junior Medical Personnel // Healthcare Manager. 2023. No. 6. pp. 14–21. DOI: 10.21045/1811-0185-2023-6-14-21.
9. Piven D.V., Kitsul I.S., Ivanov I.V. The Law on Mandatory Requirements and Mandatory Requirements for the Quality and Safety of Medical Activities: What the Head of a Medical Organization Needs to Know // Healthcare Manager. 2024. No. 4. pp. 15–22. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-4-15-22.
10. Starodubov V.I., Kadyrov F.N., Obukhova O.V., Endovitskaya Yu.V., Chililov A.M. Key changes in the structure of wages and the procedure for implementing special social payments // Healthcare Manager. 2024. No. 4. pp. 4–14. DOI: 10.21045/1811-0185-2024-4-4-14.