



# Как рассчитать численность врачебных должностей больниц по новым приказам Минздрава

РУКОВОДСТВО ДЛЯ ЭКОНОМИСТА

## Содержание

- 3** Какие выделяют показатели нормирования труда
- 4** Как рассчитать число врачей по штатным нормативам
- 19** Как рассчитать число должностей исходя из объема работы
- 25** Как меняется норматив должности врача
- 27** Как прописать должности врачей

### Автор-составитель

---

Валентина ШИПОВА, гл. науч. сотр. ФГБНУ  
«Национальный научно-исследовательский институт  
общественного здоровья имени Н.А. Семашко», д. м. н.,  
профессор



## Какие выделяют показатели нормирования труда

Чтобы рассчитать численность должностей врачей, ориентируйтесь на документы по нормированию труда. Нередко они друг другу противоречат, поэтому мы разработали алгоритм, как правильно рассчитать численность сотрудников. Сделать это можно одним из следующих способов:

- по штатным нормативам;
- по объему работы и затратам времени на единицу работы.

Приказ Минздрава СССР от 20.04.1979 № 435 определяет требования к нормативам и нормам по труду. Согласно приказу показатели нормирования труда должны соответствовать характеру работы медорганизации, техническому уровню оборудования и организации труда.

Этим требованиям отвечают следующие показатели:

- численность населения или его отдельных групп – для врачей амбулаторного приема;
- число коек – для врачей стационара;
- число врачей амбулаторного приема и число коек или объем работы – для медперсонала вспомогательной лечебно-диагностической службы.

Если вводить новые показатели без опоры на статистику, то численность персонала неоправданно вырастет или сократится. Труд сотрудников будет расходоваться неэффективно.

Пример такого ошибочного показателя – число рабочих мест, операционных столов для должности врача анестезиолога-реаниматолога. Можно поставить дополнительные операционные столы и организовать рабочие места, однако это не значит, что они действительно необходимы в отделении. В этом случае необходимо определить хотя бы число оперативных вмешательств на одном операционном столе или часы работы операционного стола.

## Внимание

Норматив численности врачей — это число коек или круглосуточных постов на одну должность врача. Число круглосуточных постов используют для расчета числа врачей в случае оказания экстренной больничной помощи и в приемном отделении

По ранее действовавшему приказу Минздрава СССР от 11.06.1986 № 841 число врачей – анестезиологов-реаниматологов устанавливалось исходя из количества коек хирургического профиля. Этот показатель соответствовал нагрузке на медперсонал, и менять его было целесообразно только при увеличении оперативной активности.

## Как рассчитать число врачей по штатным нормативам

**Где посмотреть штатные нормативы.** Минздрав указал рекомендуемые штатные нормативы в приказах о порядках оказания медпомощи, положении об организации оказания паллиативной помощи. Смотрите в таблице 1 нормативы по этим приказам.

Из таблицы видно, что по большинству профилей норматив составляет 15 коек на 1 должность врача. Наименьший показатель – в детской онкологии, детской хирургии, в отделении судебно-психиатрической экспертизы, по акушерству-гинекологии, наибольший – в неонатологическом и фтизиатрическом отделениях.

Минздрав установил по ряду профилей отдельный норматив должности для круглосуточной работы. Например, по аллергологии и иммунологии, гинекологии он составляет 4,75 должности, по фтизиатрии – 6,5 должности. Как рассчитать этот показатель, читайте в главе 3.2.

Чтобы рассчитать число врачей в отделении, используйте таблицу 1 и формулу:

$$Д = \Phi : Н \quad (1)$$

где:  $\Phi$  – фактическое число коек в отделении;

$Н$  – нормативное число коек в расчете на 1 должность врача.

### Пример 1. Расчет числа должностей по штатным нормативам

Для должности врача-оториноларинголога стационара Минздрав установил норматив: 1 должность на 20 коек (Приложение 8 к приказу Минздрава от 12.11.2012 № 905н «Об утверждении порядка

**Таблица 1. Рекомендуемое число коек на 1 врачебную должность**

Профиль медпомощи	Дата и номер приказа	Норматив должности
Проктология	02.04.2010 № 206н	1 на 15 коек
Стоматология	07.12.2011 № 1496	2 (из расчета на 30 коек)
Нефрология	18.01.2012 № 17н	1 на 15 коек
Инфекционные болезни	31.01.2012 № 69н	1 на 15 коек
Педиатрия	16.04.2012 № 363н	1 на 15 коек
Инфекционные болезни для детей	05.05.2012 № 521н	– 1 на 15 коек; – в боксированном отделении 1 на 10 коек; – в детском инфекционном боксированном отделении для лечения больных детей с нейроинфекциями 1 на 8 коек
Психиатрия	17.05.2012 № 566н	В зависимости от возрастного состава пациентов, средней длительности пребывания больного в стационаре
Детская кардиология	25.10.2012 № 440н	1 на 15 коек
Детская ревматология	25.10.2012 № 441н	1 на 15 коек
Офтальмология для детей	25.10.2012 № 442н	1 на 10 коек
Детская онкология	30.10.2012 № 560н	1 на 6 коек
Детская урология-андрология	31.10.2012 № 561н	– 1 на 10 коек; – 0,5 для работы в уродинамическом кабинете
Детская хирургия	31.10.2012 № 561н	1 на 10 коек
Трансплантация органов и тканей	31.10.2012 № 567н	От 7 до 12 коек в зависимости от трансплантации разных органов и тканей, возраста пациентов
Акушерство и гинекология	01.11.2012 № 572н	– 1 на 10 коек; – 4,75 должности дифференцировано по подразделениям, для оказания экстренной помощи в гинекологическом отделении
Клиническая фармакология	02.11.2012 № 575н	1 на 250 коек
ВИЧ-инфекции	08.11.2012 № 689н	1 на 15 коек

Как рассчитать численность врачебных должностей больницы по новым приказам Минздрава. Руководство для экономиста

Профиль медпомощи	Дата и номер приказа	Норматив должности
Торакальная хирургия	12.11.2012 № 898н	1 на 12 коек отделения хирургического торакального, 1 на 10 коек отделения хирургического торакального специализированного
Эндокринология	12.11.2012 № 899н	1 на 15 коек
Ревматология	12.11.2012 № 900н	1 на 15 коек
Травматология и ортопедия	12.11.2012 № 901н	1 на 17 коек отделения травматологии и ортопедии
Офтальмология	12.11.2012 № 902н	– 1 на 20 коек офтальмологического отделения; – 1 на 12 коек Центра медицинского офтальмологического
Оториноларингология	12.11.2012 № 905н	1 на 20 коек
Гастроэнтерология	12.11.2012 № 906н	1 на 15 коек
Урология	12.11.2012 № 907н	1 на 15 коек
Детская эндокринология	12.11.2012 № 908н	1 на 15 коек
Детская стоматология	12.11.2012 № 910н	1 на 15 коек
Профессиональные заболевания	13.11.2012 № 911н	1 на 15 коек
Онкология	15.11.2012 № 915н	1 на 10 коек
Пульмонология	15.11.2012 № 916н	– 1 на 15 коек; – 1 на кабинет респираторной реабилитации
Кардиология (кардиологическое отделение с палатой реанимации и интенсивной терапии)	15.11.2012 № 918н	1 на 15 коек и 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)
Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	15.11.2012 № 918н	<b>Врач – сердечно-сосудистый хирург:</b> 1 на 7 коек отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электростимуляции; <b>Врач-кардиолог</b> 1 для работы в отделении, 4,75 на 20 коек (для круглосуточной работы) <b>Врач – сердечно-сосудистый хирург кардиохирургического отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии</b> 1 на 7 коек, врач-кардиолог 4,75 на 15 коек (для круглосуточной работы)

Как рассчитать численность врачебных должностей больницы по новым приказам Минздрава. Руководство для экономиста

Профиль медпомощи	Дата и номер приказа	Норматив должности
Неонатология	15.11.2012 № 921н	– 1 на 25 коек для новорожденных акушерского физиологического отделения; – 1 на 15 коек для новорожденных акушерского обсервационного отделения; – 1 на 10 коек новорожденных палаты интенсивной терапии; 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы); – 1 на 10 коек, дополнительно 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы) отделения патологии новорожденных и недоношенных детей
Хирургия	15.11.2012 № 922н	1 на 15 коек
Терапия	15.11.2012 № 923н	1 на 15 коек
Дерматовенерология	15.11.2012 № 924н	1 на 15 коек
Неврология	15.11.2012 № 926н, 14.12.2012 № 1047н	1 на 15 коек
Травматология (помощь пострадавшим с сочетанными травмами, сопровождающимися шоком)	15.11.2012 № 927н	1 должность врача-хирурга, 1 должность врача – травматолога-ортопеда, 1 должность врача-нейрохирурга операционного отделения для противошоковых мероприятий (круглосуточно для оказания экстренной медпомощи)
Неврология (медпомощь больным с острым нарушением мозгового кровообращения)	15.11.2012 № 928н	– 4,75 на 24–48 коек (для круглосуточной работы); – 1 на 12 коек (для дневной работы); – 4,75 на 24–48 коек (для круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)
Гематология	15.11.2012 № 930н	– 1 на 10 коек; – 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы); – 4,75 на 6 коек блока интенсивной терапии
Нейрохирургия	15.11.2012 № 931н	– 4,75 на 10 коек (для обеспечения круглосуточной работы); – 5,14 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы в палате (блоке) реанимации и интенсивной терапии)
Фтизиатрия	15.11.2012 № 932н	1 на 30 коек (для больных без бактериовыделения), 1 на 20 коек (для больных с бактериовыделением) <b>Врач-фтизиатр отделения для больных туберкулезом органов дыхания</b> 4,75 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)

Как рассчитать численность врачебных должностей больницы по новым приказам Минздрава. Руководство для экономиста

Профиль медпомощи	Дата и номер приказа	Норматив должности
		<p><b>Врач-фтизиатр отделения для больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью</b> 6,5 на 30 коек (для обеспечения круглосуточной работы)</p> <p><b>Врач-фтизиатр отделения для больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией</b>, 6,5 на 15 коек (для обеспечения круглосуточной работы)</p> <p><b>Врач-фтизиатр отделения для больных туберкулезом внелегочной локализации</b> 6,5 на 20 коек (для обеспечения круглосуточной работы)</p> <p><b>Врач – торакальный хирург отделения туберкулезного легочно-хирургического</b> 6,5 на 12 коек (для обеспечения круглосуточной работы)</p>
Наркология	30.12.2015 № 1034н	<p>– 1 на 35 коек для больных алкоголизмом;</p> <p>– 1 на 20 коек для больных наркоманией;</p> <p>– 1 на 10 коек для несовершеннолетних, с 14 лет больных алкоголизмом и (или) наркоманией;</p> <p>– 6 на 300 и более коек (для обеспечения круглосуточной работы в приемном отделении)</p>
Гериатрия	29.01.2016 № 38н	1 на 20 коек
Остеопатия	19.01.2018 № 21н	<p>– 1 должность на 100 коек неврологического профиля;</p> <p>– 1 должность на 100 коек педиатрического профиля;</p> <p>– 1 должность на многопрофильный стационар</p>
Пластическая хирургия	31.05.2018 № 298н	1 на 10 коек
Трансплантация костного мозга и гемопоэтических клеток	12.12.2018 № 875н	5,14 на 6 коек (для обеспечения круглосуточной работы)
Челюстно-лицевая хирургия	14.06.2019 № 422н	1 должность на 15 коек
Паллиативная медицинская помощь	31.05.2019 № 345н/372н	<p>Врач по паллиативной медицинской помощи отделения паллиативной медицинской помощи, хосписа – 1 должность на 10 коек</p> <p>5,2 должности на 30 коек (в целях организации работы 1 круглосуточного поста на 30 коек)</p> <p>Врач-педиатр отделения паллиативной медицинской помощи детям 5,25 на 20 коек (для обеспечения круглосуточной работы)</p> <p>Врач-педиатр стационарного отделения паллиативной медицинской помощи детям хосписа 5,75 на 20 коек (для обеспечения круглосуточной работы)</p>



оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «оториноларингология»).

Если в отоларингологическом отделении 30 коек, то можно установить 1,5 должности врача-оториноларинголога ( $30 : 20 = 1,5$ ).

В приказах о порядках пропущены необходимые для штатных нормативов слова «должность устанавливается из расчета...». Это приводит к разной нагрузке врачей с одинаковым объемом работы. Например, если должность врача устанавливается как «1 на 20 коек», значит, что и на 20, и на 30, и на 35 коек можно планировать одну должность. Если бы должность устанавливалась **«из расчета на 20 коек»**, как это принято в штатных нормативах, то на 30 коек можно было установить 1,5 должности ( $30 : 20 = 1,5$ ), а на 35 коек – 1,75 должности ( $35 : 20 = 1,75$ ).

Таким образом, вместо штатных нормативов, Минздрав приводит в своих приказах типовые штаты, которые не требуют расчета. Расчетный способ можно найти только в трех приказах: № 918н, 921н, 931н от 15.11.2012. Примем отсутствие слов «устанавливается из расчета...» за редакционную ошибку авторов документов.

В некоторых документах из таблицы 1 пропущены должности и целые подразделения. Например, в приказе о порядке оказания медпомощи в стационарном отделении травматологии и ортопедии от 31.03.2010 № 201н изначально не было должности медицинской сестры перевязочной и операционной. Документ пересмотрели и добавили должность медицинской сестры перевязочной, а должности медицинской сестры операционной нет до сих пор (приказ Минздрава от 12.11.2012 № 901н).

**Как рассчитать численность должностей круглосуточной работы.** Чтобы рассчитать число должностей для организации круглосуточной работы, используйте приказы из таблицы 1. В них есть два показателя: число коек на круглосуточный пост и число должностей для круглосуточной работы. Число коек для круглосуточной работы зависит

от степени тяжести состояния больных, частоты их осмотра и лечебно-диагностических мероприятий. Этот показатель растёт от 6 коек в отделении реанимации и интенсивной терапии до 30 коек в противотуберкулезном диспансере и при оказании паллиативной помощи взрослым.

Число должностей врачей в виде круглосуточных постов устанавливается не по профилю отделения, а на учреждение в целом. Например, согласно приказу Минздрава СССР от 31.05.1979 № 560 медорганизация может устанавливать дополнительные должности врачей-неврологов, которые оказывают круглосуточную медпомощь в зависимости от объема работы. При этом не допускается более 3 дополнительных должностей. Если объем работы врачей-хирургов, врачей – травматологов-ортопедов, врачей – акушеров-гинекологов и врачей-офтальмологов превышает объем, предусмотренный для отделений, медучреждение вправе ввести дополнительные должности врачей, оказывающих экстренную медпомощь. Такой порядок установлен и в приказе Минздрава СССР от 06.06.1979 № 600. Медорганизация может использовать эти положения, несмотря на то что приказы № 560 и 600 признаны недействующими (приказ Минздрава от 16.10.2016 № 708).

В ряде приказов о порядках все же предусмотрена круглосуточная работа врачей-специалистов и по конкретным профилям отделений, например, в нейрохирургическом и гематологическом.

Число должностей для работы круглосуточно-го поста в приказах из таблицы 1 составляет 1,0; 4,75; 5,14; 5,2; 5,25; 5,75; 6,0; 6,5. На эти цифры можно только ориентироваться, потому что число должностей для круглосуточной работы медорганизация должна рассчитывать самостоятельно. Делать это нужно каждый год по алгоритму на рисунке 1.

Приказы из таблицы 1 содержат готовый норматив, тогда как на практике медорганизации следует самостоятельно рассчитывать численность должностей. Нормативно-правовые документы должны указывать только условия

Рисунок 1. Схема расчета численности должностей для обеспечения разного режима работы



для круглосуточной работы, например, число коек или оказание экстренной медицинской помощи, как это и было в приказах Минздрава СССР, а уже по этим условиям медучреждениям необходимо рассчитывать число должностей. Чтобы рассчитать число должностей круглосуточной работы, следуйте алгоритму в соответствии с рисунком 1:

**1-й этап**

**Определите годовой бюджет рабочего времени должности**

Чтобы рассчитать годовой бюджет рабочего времени должности (Б), используйте формулу:

$$Б = m \times q - n - z \quad (2)$$

где:  $m$  — число рабочих часов в день. Определите его, разделив недельную продолжительность рабочего времени на 5;

$q$  — число рабочих дней в году по пятидневной рабочей неделе;

$n$  — число сокращенных часов рабочего времени в предпраздничные выходные дни в течение года;

$z$  — число рабочих часов, приходящихся на отпуск.

Рассчитайте число рабочих часов в день исходя из недельной продолжительности рабочего времени. Закон устанавливает для медработников сокращенную рабочую

неделю (ст. 350 ТК) – 39 часов. Для некоторых категорий медработников рабочая неделя составляет 36, 33, 30 и 24 часа. Например, медработники инфекционных больниц и подразделений, лепрозориев, учреждений по профилактике и борьбе со СПИДом, психиатрических, нейрохирургических и наркологических лечебно-профилактических организаций имеют право на сокращенную 36-часовую рабочую неделю.

Медработники туберкулезных (противотуберкулезных) организаций, патолого-анатомических подразделений должны работать не более 30 часов в неделю. Сотрудникам, которые проводят гамма-терапию, экспериментальное гамма-облучение гамма-препаратами в радиоманипуляционных кабинетах и лабораториях, закон устанавливает 24-часовую рабочую неделю. Полный перечень должностей с указанием сокращенной продолжительности рабочего времени смотрите в постановлении Правительства от 14.02.2003 № 101.

Чтобы определить предпраздничные дни с сокращенным на 1 час рабочим временем, смотрите соответствующие решения Правительства о переносе выходных дней.

Количество часов отпуска определите исходя из продолжительности положенного медработнику основного и дополнительного отпуска. Как рассчитать годовой бюджет рабочего времени по формуле 2, смотрите в примере 2.

**Пример 2. Расчет годового бюджета рабочего времени должности**

Годовой бюджет должности врача – акушера-гинеколога гинекологического отделения городской больницы при 39-часовой рабочей неделе и отпуске в размере 28 календарных дней в 2020 году составит 1773,4 часа ( $39 : 5 \times 248 - 5 - 39 \times 4$ ).

Если женщина – акушер-гинеколог работает в сельской местности, то ее рабочая неделя составит 36 часов (Федеральный закон от 12.11.2019 № 372-ФЗ). Следовательно, годовой бюджет рабочего времени этой должности при 28-дневном отпуске в 2020 году составит 1636,6 часа ( $36 : 5 \times 248 - 5 - 36 \times 4$ ).

Из приведенного примера видно, что годовой бюджет одной и той же должности в разных учреждениях

**Таблица 2. Годовой бюджет рабочего времени должности на 2020 год при разных режимах труда и отдыха**

Недельная продолжительность рабочего времени (ч)	Годовой бюджет (ч) при продолжительности отпуска (календ. дн.)					
	28	35	42	49	52	59
24	1089,4	1065,4	1041,4	1017,4	1007,1	983,1
30	1363,0	1333,0	1303,0	1273,0	1260,1	1230,1
33	1499,8	1466,8	1433,8	1400,8	1386,6	1353,6
36	1636,6	1600,6	1564,6	1528,6	1513,1	1551,5
39	1773,4	1734,4	1690,4	1656,4	1639,6	1600,6

может отличаться. Чтобы быстрее рассчитать годовой бюджет рабочего времени в зависимости от продолжительности рабочей недели и отпуска, воспользуйтесь таблицей 2.

**2-й этап**

**Определите число часов работы круглосуточного поста в год.** В зависимости от количества дней в году этот показатель составляет либо 8760 часов ( $24 \times 365$ ), либо 8784 часа ( $24 \times 366$ ).

**3-й этап**

**Рассчитайте численность должностей для круглосуточной работы.** Для этого используйте формулу:

$$Д = А : Б \quad (3)$$

где: Д – число должностей для круглосуточной работы;

А – число часов работы круглосуточного поста в течение года;

Б – годовой бюджет рабочего времени должности.

**Пример 3. Расчет численности должностей для круглосуточной работы**

Если годовой бюджет рабочего времени акушера-гинеколога городской больницы в 2020 году составляет 1773,4 часа (данные

**Таблица 3. Расчетная численность должностей при разных режимах труда и отдыха для круглосуточной работы в 2020 году**

Недельная продолжительность рабочего времени (ч)	Численность должностей при продолжительности отпуска (календ. дн.)					
	28	35	42	49	52	59
24	8,063	8,222	8,435	8,634	8,722	8,935
30	6,445	6,590	6,741	6,900	6,971	7,141
33	5,857	5,989	6,126	6,271	6,335	6,489
36	5,367	5,488	5,614	5,746	5,805	5,662
39	4,953	5,065	5,196	5,303	5,357	5,488

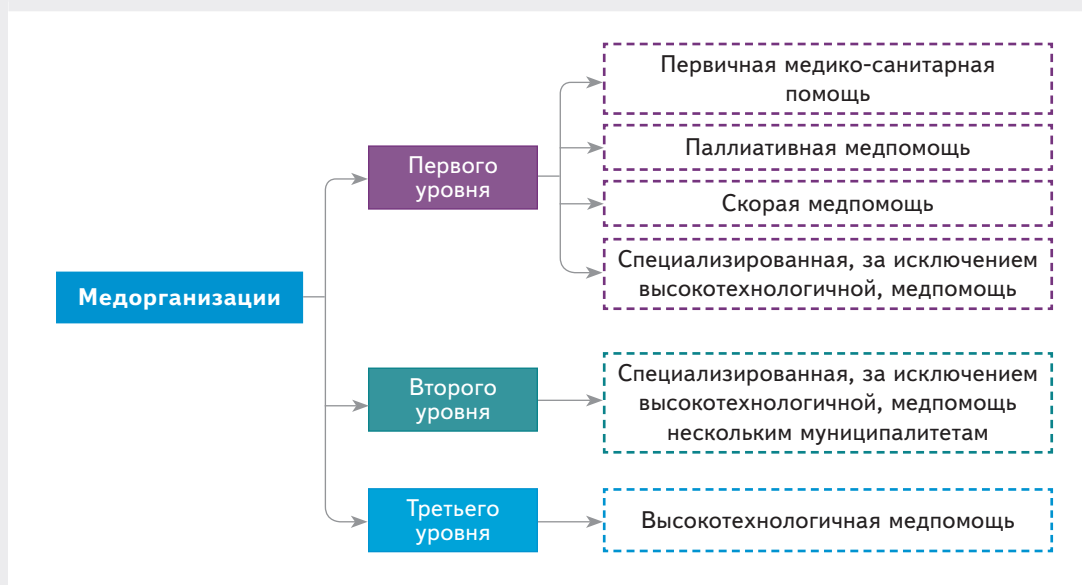
примера 2), число должностей врачей – акушеров-гинекологов составит 5,0 ( $8784 : 1773,4 = 4,953$ , округленно 5 должностей).

В больнице, расположенной в сельской местности, число должностей женщин – акушеров-гинекологов составит 5,5 ( $8784 : 1636,6 = 5,367$ , округленно 5,5 должности). Размер годового бюджета рабочего времени в 2020 году также взят из примера 2.

Мы подготовили таблицу 3, в которой уже рассчитано число должностей для круглосуточной работы на 2020 год в зависимости от продолжительности рабочего времени и отпуска. Из таблицы 3 видно, что число должностей для круглосуточной работы не может быть меньше 5. Следовательно, 4,75 должности, которые чаще всего рекомендуют приказы из таблицы 1, недостаточно для круглосуточного режима работы.

**Как рассчитать численность должностей для разных типов медучреждений.** Закон разделяет медорганизации на три уровня (приказ Минздрава от 08.06.2016 № 358 «Об утверждении методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной

Рисунок 2. Три уровня организации медучреждений



системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения»). Смотрите на рисунке 2, какие медучреждения относят к каждому из них и какую медпомощь они оказывают.

Кроме того, в системе здравоохранения сложились территориальные этапы оказания медпомощи. Они прописаны в разделе II приказа Минздрава от 06.08.2013 № 529н. Согласно этому приказу медорганизации могут быть:

- федеральными;
- краевыми, республиканскими, областными, окружными;
- муниципальными;
- межрайонными;
- районными;
- городскими.

Медорганизации разных уровней отличаются технической оснащённостью, численностью пациентов, квалификацией специалистов. Поэтому для каждого

уровня следует разработать свои нормативы по труду. Однако по действующему законодательству нет различий в нормативной численности врачей медучреждений разного типа. Это противоречит практике здравоохранения и создает трудности при планировании сети медорганизаций.

Документы Минздрава СССР устанавливали нормативы по труду в зависимости от типа медорганизации. Например, для врача-онколога городской больницы – 1 должность из расчета на 25 коек (приказ Минздрава СССР от 06.06.1979 № 600), а в областной больнице – на 20 коек (приказ Минздрава СССР от 31.05.1979 № 560).

При этом выделяли следующие типы медорганизаций:

- 1 Участковые больницы.
- 2 Центральные районные, городские больницы в городах и поселках с населением до 25 тыс. человек.
- 3 Городские больницы в городах с населением свыше 25 тыс. человек.
- 4 Областные, краевые, республиканские больницы.

Если за единицу принять численность младших медработников участковой больницы, то легко убедиться, насколько сильно отличались нормативы по труду между медорганизациями разного типа. Посмотрите результаты расчетов в таблице 4.

Из таблицы видно, что наибольший разрыв в нормативах был между участковыми и областными (краевыми, республиканскими) больницами.

Согласно приказам Минздрава СССР, штатные нормативы отдельных подразделений, например, приемного отделения, отделения реанимации и интенсивной терапии, также менялись в зависимости от типа медорганизации.

Поэтому расчет нормативной численности сотрудников медучреждения проводили поэтапно: сначала по профилям отделений, затем – по общим больничным подразделениям.



**Таблица 4. Эквивалентные единицы нормативной обеспеченности медицинскими работниками по разным типам медорганизаций (в расчете на 1 койку)**

Группы медицинских работников	Типы медицинских организаций			
	1	2	3	4
Врачи	0,30	0,39	0,54	0,84
Средние медицинские работники	1,04	1,35	2,08	2,39
Младшие медицинские работники	1,00	1,44	2,69	3,10
Всего	2,34	3,18	5,31	6,33

**Как установить должность заведующего подразделением.** Медорганизация может предусмотреть только одну должность заведующего подразделением. Однако установить эту должность можно двумя способами: вместо целой или части должности врача или сверх врачебных должностей.

В ряде приказов должность заведующего больничным отделением устанавливается «из расчета» на число коек, например, на 20 или на 30. Посмотрите в таблице 5 пример такой записи.

Исходя из таблицы 5, в отделении на 45 коек следует установить 0,75 должности врача-невролога ( $0,5 : 30 \times 45 = 0,75$ ) и 1,5 должности заведующего ( $45 : 30 = 1,5$ ). Согласно нормативу, если в отделении 50 коек, то число врачей составит 0,75 должности, а заведующих – 1,75 ( $50 : 30 = 1,667$ , округленно 1,75).

Таким образом, норматив предусматривает рост числа заведующих с увеличением числа коек. Это противоречит сложившейся в здравоохранении практике.

Должность заведующего не может устанавливаться расчетным методом. Для этих сотрудников примем формулировку «из расчета» в приказах за редакционную ошибку.

**Таблица 5. Рекомендуемые штатные нормативы отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (приложение 8 к приказу Минздрава от 15.11.2012 № 921н)**

№ п/п	Наименование должностей	Количество должностей (из расчета на 30 коек)
1	Заведующий отделением	1
2	Старшая медицинская сестра	1
3	Сестра-хозяйка	1
4	Врач-неонатолог	1 на 10 коек, дополнительно: 4,75 (для обеспечения круглосуточной работы)
5	Врач-невролог	0,5
6	Врач-офтальмолог	0,5
7	Врач ультразвуковой диагностики	0,5
8	Врач функциональной диагностики	0,25

По приказам Минздрава СССР должность заведующего больничным отделением устанавливалась только при определенном минимальном количестве коек. Например, в нейрохирургическом отделении больницы города с населением свыше 25 тыс. человек для введения должности заведующего должно было быть минимум 30 коек. В терапевтическом, хирургическом, травматологическом отделениях – 60. Эти же приказы определяли порядок введения должности заведующего отделением. Так, в гематологическом отделении с 60 койками должность заведующего вводилась вместо 0,5 должности врача. Эти приказы Минздрава уже не применяются, а действующее законодательство порядок введения должности заведующего отделением не устанавливает. Следовательно, все должности заведующих больничными отделениями можно устанавливать сверх должностей врачей.

## Как рассчитать число должностей исходя из объема работы

**Какие показатели нужно рассчитать.** Чтобы определить число должностей врачей исходя из объема работы, необходимо рассчитать показатели на рисунке 3.

Чтобы рассчитать число должностей исходя из объема работы, следуйте алгоритму.

### 1-й шаг

**Рассчитайте затраты времени на одного больного.** Чтобы определить затраты времени на одного больного за день его пребывания в стационаре, проведите хронометражные наблюдения. Фиксируйте в течение нескольких дней, сколько времени врач тратит на одного пациента стационара. После подведения итогов окажется, что трудозатраты врача сильно различаются по дням. Это объясняется тем, что пациенту на определенные периоды требуется повышенное внимание врача. Поэтому, исходя

Рисунок 3. Схема расчета нормативных показателей по труду лечащих врачей



из трудозатрат врача, пребывание больного в стационаре принято делить на три периода:

**1 Период поступления.** На этом этапе врач проводит первичный осмотр, знакомится с историей болезни пациента, направляет на обследование, ставит предварительный диагноз и назначает лечение.

Трудозатраты врача в этот период зависят от степени готовности пациента к стационарному лечению, качества догоспитального обследования, характера и тяжести заболевания. В большинстве случаев врач уточняет диагноз в стационаре с помощью тех методов диагностики, которые не используют на догоспитальном уровне.

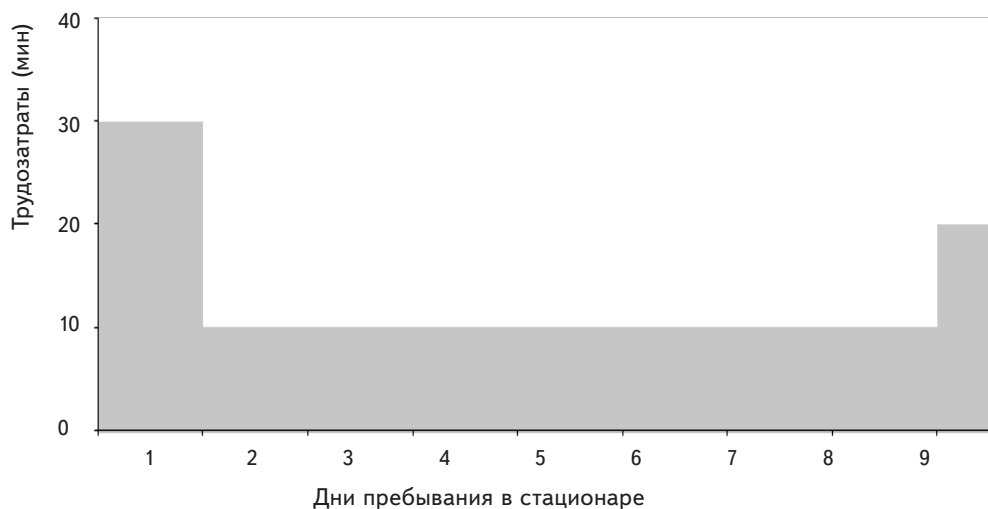
**2 Период лечения.** На этом этапе врач наблюдает за состоянием больного, контролирует и корректирует при необходимости его лечение. Трудозатраты врача в отделениях терапевтического профиля остаются каждый день одними и теми же, в то время как в отделениях хирургического профиля они могут значительно различаться. Это связано с тем, что операции, рентгенодиагностические исследования требуют значительных затрат времени и врача-рентгенолога, и врача-хирурга.

**3 Период выписки.** На этом этапе врач дает пациенту рекомендации по дальнейшему лечению и профилактике заболевания.

Для больных терапевтического профиля наибольшие затраты приходятся на день поступления и выписки пациента из стационара. Смотрите на рисунке 4 распределение трудозатрат врача по дням в отделениях терапевтического профиля.

Для оперированных больных отделений хирургического профиля еще один пик трудозатрат приходится на оперативное вмешательство. Высоких трудозатрат врачей требуют также предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больного. Смотрите рас-

**Рисунок 4. Распределение трудозатрат врача по дням пребывания пациента в отделениях терапевтического профиля**



пределение трудозатрат врача по дням в отделениях хирургического профиля на рисунке 5.

На основании данных хронометража рассчитайте затраты времени врача на одного больного в день по формуле 4. При расчете не учитывайте выходные и праздничные дни, когда больного осматривал дежурный врач.

$$T = \frac{t_n + (t_2 + t_3 + \dots + t_n) + t_g + t_{on} \times \alpha}{m \times 0,82} \quad (4)$$

где: T — средние затраты рабочего времени врача на день пребывания больного в стационаре;

$t_n$  — время на больного в день поступления;

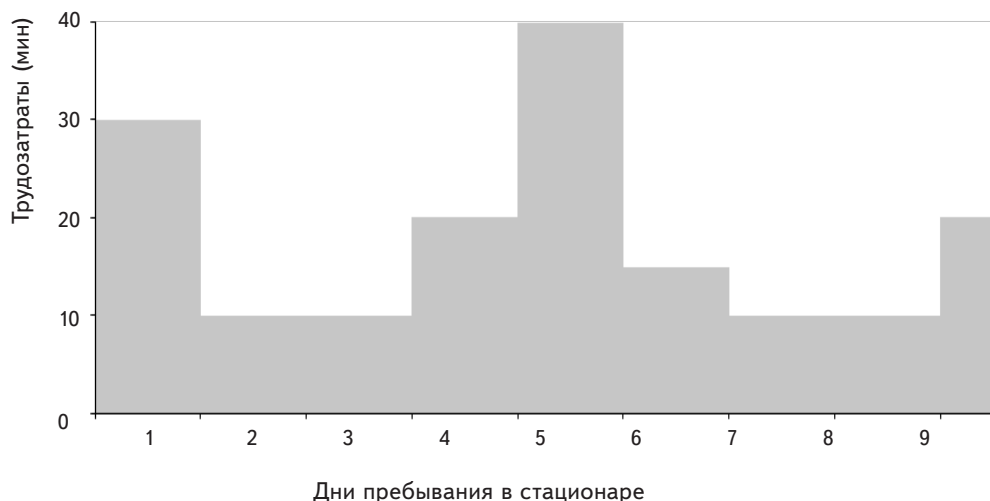
$t_2, t_3, \dots, t_n$  — затраты времени по дням пребывания в период лечения;

$t_g$  — затраты времени врача в день выписки больного;

$t_{on}$  — затраты времени на оперативное вмешательство, отдельные трудоемкие манипуляции;

$\alpha$  — число врачей, занятых на операции, трудоемкой манипуляции;

**Рисунок 5. Распределение трудозатрат врача по дням пребывания пациента в отделении хирургического профиля (в случае операции)**



$m$  – средняя длительность пребывания больного в стационаре;

0,82 – коэффициент исключения праздничных и выходных дней, когда нет осмотра лечащих врачей (при работе по шестидневной рабочей неделе).

Затраты рабочего времени в период лечения примерно одинаковы, поэтому вместо  $t_2 + t_3 + \dots + t_n$  можно ввести единый показатель  $t_{\text{л}}$  – время на пациента на этапе лечения, тогда формула 2 примет вид:

$$T = \frac{t_{\text{л}} + t_{\text{л}}(m - 2) \times 0,82 + t_{\text{в}} + t_{\text{он}} \times \alpha}{m \times 0,82} \quad (5)$$

Как рассчитать затраты времени врача на одного пациента по этой формуле, смотрите в примере 4.

**Пример 4. Расчет затрат времени врача на одного пациента**

По результатам хронометража выяснилось, что врач-терапевт городской больницы тратит на пациента:

- 32 мин в день поступления;
- 12 мин – в период лечения;
- 22 мин – в день выписки.

Средняя длительность пребывания одного пациента в терапевтическом отделении в соответствии с территориальной программой на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов – 10,1 дня.

Таким образом, средние затраты времени врача на день пребывания больного в стационаре, рассчитанные по формуле 5, составляют 18,4 мин.

$$\frac{32 + 12 \times (10,1 - 2) \times 0,82 + 22}{10,1 \times 0,82}$$

Рассчитывайте затраты времени на пациентов, которые поступили в плановом порядке и по экстренным показаниям, отдельно. Затем определите средневзвешенный показатель исходя из удельного веса экстренной госпитализации.

Например, на пациента, поступившего в плановом порядке, врач тратит 18 минут, а в случае экстренной госпитализации – 25 минут. При этом 15 процентов пациентов госпитализируют в экстренном порядке. В таком случае средневзвешенный показатель составит 19,05 минуты ( $18 \times 0,85 + 25 \times 0,15$ ).

Аналогичным образом можно учесть оперативную активность в отделениях хирургического профиля. Сначала определите средние затраты на оперированных пациентов и на больных без оперативного вмешательства. Затем с учетом процента оперативной активности рассчитайте средневзвешенный показатель. Такой подход позволяет определить средние затраты времени врача на одного больного в зависимости от изменения основных условий работы: объема экстренной госпитализации, оперативных вмешательств.

**2-й шаг**

**Определите нагрузку врачебной должности.** Чтобы рассчитать нагрузку врачебной должности в числе обслуживаемых пациентов в день, используйте формулу:

$$N_{\text{в}} = \frac{B \times k}{T} \quad (6)$$

где:  $N_{\text{в}}$  — нормативное число больных в расчете на одну должность;  
 $B$  — ежедневное рабочее время врача (по шестидневной рабочей неделе). Чтобы его рассчитать, разделите недельную продолжительность рабочего времени на 6;  
 $k$  — коэффициент использования рабочего времени врача на лечебно-диагностическую деятельность;  
 $T$  — средние затраты времени врача на одного больного в день.

Коэффициент использования рабочего времени должности из формулы 6 показывает, что в течение рабочего дня врач примерно 30 минут затрачивает на работы, не связанные непосредственно с оказанием лечебно-диагностической помощи пациентам.

Это совещания, конференции, служебные разговоры и т. д. Коэффициент рассчитывается следующим образом:  $[(6,5 - 0,5) : 6,5]$  и составляет 0,923.

#### Пример 5. Расчет нагрузки врача

Врач в среднем на одного больного в день затрачивает 18,4 мин (данные примера 4). Тогда нагрузка врача в числе обслуживаемых больных в день составляет 20 больных:

$$\frac{390 \times 0,923}{18,4}$$

Расчет провели по формуле 6.

### 3-й шаг

**Рассчитайте численность должностей.** Норматив должности лечащего врача рассчитывайте по формуле:

$$N_{\text{к}} = \frac{N_{\text{в}} \times 365}{R} \quad (7)$$

где:  $N_{\text{к}}$  — нормативное число коек на одну должность;  
 $N_{\text{в}}$  — число обслуживаемых больных в день в расчете на одну должность;  
 $R$  — плановое число дней работы койки в году. Как рассчитать этот показатель, смотрите в Письме Минздрава России и Федерального фонда ОМС от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных



гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

#### **Пример 6. Расчет численности должностей врачей**

Норматив должности врача отделения городской больницы при плановом числе дней работы койки в году, равном 340 дней, и 20 обслуживаемых больных в день (данные примера 5) рассчитывается по формуле 7 и составляет 22 койки:

$$\frac{20 \times 356}{340} = 22.$$

### **Как меняется норматив должности врача**

На норматив должности врача влияют внешние и внутренние факторы. Внешние факторы – режим труда и отдыха врачей и плановые показатели по занятости коечного фонда – определяет законодательство.

Внутренние факторы, такие как затраты времени на больного в день по периодам его пребывания в стационаре, затраты времени на оперативное вмешательство и средняя длительность пребывания больного в стационаре, отличаются у разных медорганизаций. Они, в свою очередь, зависят от:

- квалификации врача;
- состава больных по нозологическим формам заболеваний, тяжести их течения, осложнений, сопутствующих заболеваний;
- возрастно-полового состава пациентов;
- интенсивности лечения в целом, в том числе и операционного вмешательства;
- порядка поступления больных в стационар;
- степени подготовленности в амбулаторно-поликлинических условиях «плановых» больных; возможности долечивания на амбулаторном этапе, то есть преемственности в деятельности амбулаторно-поликлинических и больничных учреждений;
- отбора больных на госпитализацию.

Чтобы численность персонала всегда соответствовала объему работы, необходимо следить за изменением внешних и внутренних факторов.

Факторы влияют друг на друга опосредованно. Связи между ними невозможно обосновать математически. Например, возрастно-половой состав влияет и на среднюю длительность стационарного лечения, и на затраты труда врача как основные расчетные показатели.

Средний срок пребывания в стационаре – это комплексный показатель. То, сколько времени пациент проводит в стационаре, зависит от тяжести заболевания, осложнений, слаженной работы медперсонала на всех этапах лечения. Если срок пребывания пациента в стационаре сокращается, нагрузка на медработников возрастает, и численность сотрудников нужно пересматривать.

Если затраты времени врача в день поступления пациента в 3 раза больше, а в день выписки в 2 раза больше, чем за день лечения, то при нормативе 1 должность врача на 25 коек средние затраты врача на день пребывания больного при средней длительности в 18 дней составят 12,6 минуты, а при средней длительности в 14 дней – 19,7 минуты.

На трудозатраты врача влияет и порядок поступления больных в стационар. 20–30 процентов всех пациентов городских больниц составляют экстренно госпитализированные больные. Они требуют больше времени врача, особенно в первое время после госпитализации. Средняя продолжительность их лечения в стационаре в 1,2–1,3 раза меньше, чем поступивших в плановом порядке. А затраты рабочего времени на день пребывания больного, например в хирургическом отделении, почти в два раза больше.

Поэтому для пациентов, которые поступили в плановом и экстренном порядке, нормативы численности должностей рассчитывают отдельно. Затем определяют среднее взвешенное значение исходя из того, какую долю каждая из двух групп составляет в общем количестве пациентов.

Смотрите в таблице 6, как будет меняться норматив должности врача-терапевта при изменении доли экс-

Таблица 6. Коэффициент изменения норматива должности врача-терапевта

Средняя длительность пребывания больного в стационаре (дн.)	Коэффициент коррекции норматива должности при удельном весе экстренной госпитализации (%)				
	10	20	30	40	50
12	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7
15	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8
18	1,1	1,0	1,1	1,0	0,9
21	1,3	1,2	1,2	1,1	1,1
24	1,5	1,4	1,4	1,3	1,3

тренно госпитализированных пациентов и длительности стационарного лечения. В таблице за точку отсчета принят норматив должности врача-терапевта: 1 должность из расчета на 15 коек при среднем сроке пребывания в стационаре 10 дней и доле экстренной госпитализации 20 процентов. Если срок пребывания в стационаре вырастет до 12 дней, а доля экстренной госпитализации до 30 процентов, норматив должности врача составит 10–11 коек ( $15 \times 0,7$ ).

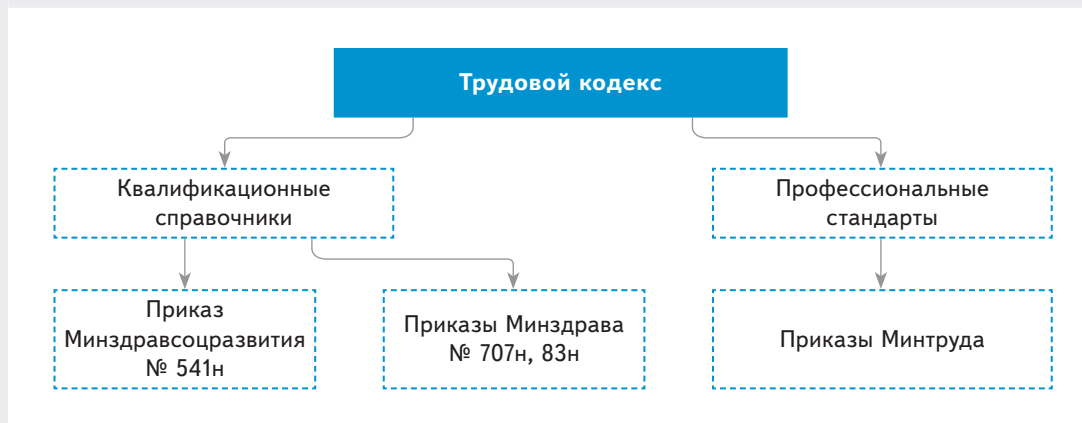
Аналогично можно рассчитать норматив должности врача при изменении оперативной активности. Затраты труда врача на тех пациентов, которым провели операцию, в 4–5 раз выше, чем для неоперированных больных. Поэтому разное соотношение этих больных в составе госпитализированных будет влиять и на норматив должности врача.

## Как прописать должности врачей

Чтобы правильно указать должности врачей, используйте документы, указанные на рисунке 6. Они расположены в приоритетном порядке.

Полный перечень действующих документов по номенклатурам смотрите в таблице 7.

**Рисунок 6. Нормативно-правовые документы, которые определяют номенклатуру должностей в здравоохранении**



Как видно на рисунке 6, на верхней юридической полке находится Трудовой кодекс.

Медицинские работники имеют льготы в соответствии со статьей 350 ТК. Это сокращенная рабочая неделя – не более 39 часов. Кроме того, по закону отдельные специалисты имеют право на 36, 33, 30 и 24-часовую рабочую неделю. Перечень таких должностей смотрите в постановлении Правительства от 14.02.2003 № 101. Поэтому должности врачей необходимо указывать так, как они прописаны в квалификационных справочниках и профстандартах.

Как видно из рисунка 6, приказы Минздрава по номенклатурам специальностей и должностей из таблицы 7 не связаны с другими документами, так как на них нет указаний в Трудовом кодексе.

Когда указываете должность врача, не стоит ориентироваться на приказы о порядках оказания медпомощи. В этих документах названия должностей часто не соответствуют номенклатурам. Кроме того, есть должности, которых вообще нет в номенклатуре, например, врач-микробиолог. Смотрите в таблице 8 ошибочные и верные названия врачебных должностей.

### **Внимание**

Согласно статье 57 ТК названия должностей, профессий и специальностей, для которых закон устанавливает льготы, компенсации или ограничения, должны соответствовать квалификационным справочникам и профессиональным стандартам

**Таблица 7. Перечень нормативно-правовых документов, которые устанавливают номенклатуру специальностей и должностей медработников**

№ п/п	Название документа	Дата и номер документа
1	Приказ Минздрава «О перечне хирургических подразделений стационаров лечебно-профилактических учреждений»	29.01.1999 № 28
2	Приказ Минздравсоцразвития «Об утверждении номенклатуры специальностей специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»	16.04.2008 № 176н (в ред. 30.03.2010 № 199н)
3	Приказ Минздравсоцразвития «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"»	23.07.2010 № 541н
4	Приказ Минздравсоцразвития «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» с последующими изменениями	17.05.2012 № 555н, 16.12.2014 № 843н
5	Приказ Минздрава «Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» с последующими изменениями	20.12.2012 № 1183н, 01.08.2014 № 420н
6	Приказ Минздрава «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций»	06.08.2013 № 529н
7	Приказ Минздрава «Об утверждении номенклатуры специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование»	07.10.2015 № 700н
8	Приказ Минздрава «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки"»	08.10.2015 № 707н
9	Приказ Минздрава «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием»	10.02.2016 № 83н
10	Приказ Минздрава «О внесении изменений в номенклатуру специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07.10.2015 № 700н»	11.10.2016 № 771н
11	Приказ Минздрава «О внесении изменений в Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки "Здравоохранение и медицинские науки", утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н»	15.06.2017 № 328н
12	Приказы Минтруда по профессиональным стандартам	С 2015 года по настоящее время
13	Письмо Минздрава России и Федерального фонда ОМС от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов»	

**Таблица 8. Ошибки в названии должностей врачей**

Неправильно	Правильно
Врач-гинеколог	Врач – акушер-гинеколог
Дерматолог	Дерматовенеролог
Травматолог	Травматолог-ортопед
Невропатолог	Невролог
Врач-лаборант	Врач клинической лабораторной диагностики
Бактериолог	Врач-бактериолог

## Список литературы

- [1] Шипова В.М., Щепин В.О. Анализ обеспеченности медицинским персоналом больничных учреждений различного типа // Экономика здравоохранения, 1997. № 1. С. 23–25.
- [2] Шипова В.М. Современные подходы к планированию и развитию сети медицинских организаций / Под ред. Р.У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 136 с.
- [3] Письмо Минздрава России, ФФОМС «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» от 21.11.2018 № 11-7/10/2-7543, 14525/26-1/и.
- [4] Письмо Минздрава России «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» от 12.12.2019 № 11-7/и /2-1177914525/26-1/и ФФОМС № 17033.
- [5] Приказ Минздравсоцразвития от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел “Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения”».
- [6] Шипова В.М. Основы нормирования труда в здравоохранении (учебное пособие) // Под ред. академика РАМН О.П. Щепина. М.: Издательство ГРАНТЬ, 1998. 320 с.
- [7] Шипова В.М. Организация нормирования труда в здравоохранении // Под ред. академика РАМН О.П. Щепина. М.: ГРАНТЬ, 2002. 624 с.
- [8] Шипова В.М. Планирование численности персонала больничных учреждений // Под ред. академика РАМН О.П. Щепина. М.: ГРАНТЬ, 2003. 440 с.
- [9] Архипов В.В. Отечественное здравоохранение на рубеже веков / Под ред. профессора С.Ф. Багненко. Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе, 2004. 255 с.
- [10] Нормирование труда в здравоохранении. Лекция 4. М., ФГБУ «ЦНИИОИЗ», 2014. 85 с.
- [11] Шипова В.М. Организация и технология нормирования труда в здравоохранении // Под ред. Р.У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. 320 с.
- [12] Шипова В.М. Современные проблемы планирования численности медицинских работников больничных учреждений // Под ред. Р.У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 96 с.
- [13] Шипова В.М. Современные проблемы планирования численности медицинских работников больничных учреждений // Под ред. Р.У. Хабриева. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. 96 с.