**Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 июня 2014 г. № 322 “О методике расчета потребности во врачебных кадрах”**

13 августа 2014

В целях реализации пункта 2 комплекса мер по обеспечению системы здравоохранения Российской Федерации медицинскими кадрами до 2018 года, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2013 г. № 614-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2013, № 16, ст. 2017), приказываю:

Утвердить методику расчета потребности во врачебных кадрах согласно [приложению](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70610704/#1000).

|  |  |
| --- | --- |
| Министр | В.И. Скворцова |

Приложение  
к [приказу](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70610704/#0) Министерства  
здравоохранения РФ  
от 26 июня 2014 г. № 322

**Методика  
расчета потребности во врачебных кадрах**

1. Методика расчета потребности во врачебных кадрах (далее - Методика) разработана для расчета потребности во врачебных кадрах для текущего планирования, выявления недостатка или избытка врачебных кадров и оценки эффективности использования имеющихся врачебных кадров в медицинских организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения.

2. При определении потребности во врачебных кадрах учитываются:

особенности заболеваемости с учетом пола и возраста населения в субъекте Российской Федерации;

территориальные особенности субъектов Российской Федерации (расположение субъекта в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, плотность населения, удельный вес сельского населения);

объем медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - TПГГ);

наличие в субъекте Российской Федерации населенных пунктов, отдаленных (более 400 км) от медицинских организаций, где оказывается специализированная медицинская помощь.

3. В Методике используется условное разделение на следующие группы врачей, учитывающие их роли в организации лечебно-диагностического процесса и функциональные обязанности:

«лечебная группа», включающая врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, врачей, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, врачей скорой медицинской помощи. В группу включается «подгруппа усиления» - заведующие отделениями - врачи специалисты, врачи приемного отделения и др.;

«параклиническая группа», включающая «диагностическую подгруппу» (врачи-анестезиологи-реаниматологи, врачи функциональной диагностики, врачи-рентгенологи, врачи клинической лабораторной диагностики, врачи ультразвуковой диагностики, врачи-эндоскописты, врачи-радиологи, врачи-бактериологи и др.) и «подгруппу управления» (руководители медицинских организаций и их заместители, врачи-статистики, врачи-методисты).

4. Расчет необходимого числа врачебных кадров проводится по методу компонентов согласно алгоритму расчета потребности во врачебных кадрах:

**Алгоритм расчета потребности во врачебных кадрах:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Скорая медицинская помощь** | **Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях** | **Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях** | **Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара** |
| Средний норматив объема скорой медицинской помощи (число вызовов на 1 застрахованное лицо)[(1)](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70610704/#1111) | Расчет числа посещений (обращений) на 1 жителя (на 1 застрахованное лицо), в пересчете на 1000 жителей | Расчет числа койко-дней (круглосуточное пребывание) на 1000 жителей, числа госпитализаций на 1000 жителей (уровень госпитализации) и средней длительности пребывания одного пациента в стационаре | Расчет числа пациенто-мест на 1000 населения |
| Расчет норматива потребности во врачах | Расчет функции врачебной должности - числа посещений на 1 врача в год (с учетом территориальных коэффициентов) | Расчет числа койко-дней с учетом рекомендованного числа койко-дней[(2)](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70610704/#2222) | Расчет числа пациенто-мест через норматив числа пациенто-дней[(3)](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70610704/" \l "3333) |
| Расчет потребности во врачах | Расчет численности врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (с учетом территориальных нормативов) | Расчет количества коек с учетом числа дней работы койки в году[(4)](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70610704/#4444) | Расчет численности врачей с учетом нормативного числа пациенто-мест на одну врачебную должность[(5)](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70610704/#5555) |
|  | Расчет «подгруппы усиления» (в % к врачам «лечебной группы») | Расчет численности врачей «лечебной группы» с учетом нормативного числа коек на одну врачебную должность[(6)](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70610704/#6666) |  |
|  | Расчет численности врачей в дневных стационарах | Расчет «подгруппы усиления» (в % к врачам «лечебной группы») |  |
|  | Расчет численности врачей в дневных стационарах |  |
|  | Расчет потребности во врачебных кадрах - всего. | |  |
| Сопоставление с фактическим числом врачей, определение их дефицита/профицита | |

------------------------------

Примечания:

(1). Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2012 г. № 11-9/10/2-5718 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов».

(2). Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2012 г. № 11-9/10/2-5718 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», приложение 5.

(3). Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2012 г. № 11-9/10/2-5718 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», приложение 6.

(4). Распоряжение Правительства Российской Федерации от 19 октября 1999 г. № 1683-р.

(5). Приложение № 10 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н.

(6). Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2012 г. № 11-9/10/2-5718 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», приложение 7.

5. Расчет потребности во врачах, оказывающих скорую медицинскую помощь:

5.1. Основой для расчета потребности во врачах, оказывающих скорую медицинскую помощь (далее - врачи СМП), является норматив объема скорой медицинской помощи (число вызовов на 1 застрахованное лицо), установленный ТПГГ;

5.2. Для расчета потребности во врачах СМП согласно нормативу и фактически осуществленной деятельности используются следующие показатели:

число вызовов на 1 застрахованное лицо, установленное Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. № 932 (далее - ПГГ);

фактически сделано вызовов на 1 жителя (форма № 40 отраслевого статистического наблюдения «Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи», утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 г. № 942 (таб. 2000, стр. 1, гр. 3 / таб. 1000, стр. 1, гр. 2));

фактическое число врачей СМП на 10 000 населения (форма федерального государственного статистического наблюдения № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках», утверждена приказом Росстата от 14 января 2013 г. № 13 (стр. 69, гр. 3 / численность населения субъекта Российской Федерации X 10 000));

расчетный норматив числа врачей СМП на 10 000 населения (далее РНЧВ). В случае если ТПГГ установлено 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо, используется коэффициент 1,26; если ТПГГ установлено 0,330 вызова на 1 застрахованное лицо используется коэффициент 1,31; если ТПГГ установлено 0,360 вызова на 1 застрахованное лицо используется коэффициент 1,43;

расчетный норматив врачей СМП (абсолютное число): РНЧВ X численность населения в субъекте Российской Федерации /10 000;

фактическое число врачей СМП (абсолютное число) (форма федерального государственного статистического наблюдения № 17 «Сведения о медицинских и фармацевтических работниках», утверждена приказом Росстата от 14 января 2013 г. № 13 (стр. 69, гр. 3));

численность населения в субъекте Российской Федерации (абсолютное число);

5.3. Расчет проводится по формуле:

\*,

где:

\* - число врачей СМП;

РНЧВ - расчетный норматив численности врачей СМП на 10 000 населения;

ЧН - численность населения субъекта Российской Федерации;

5.4. Дефицит/профицит врачей СМП определяется как разница между расчетным нормативом врачей СМП (абсолютное число) и фактическим числом врачей СМП (абсолютное число).

6. Расчет потребности во врачах, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

6.1 Основой расчета необходимого числа врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, служат объемы медицинской помощи с профилактической и иными целями (число посещений на 1 жителя (на 1 застрахованное лицо), в связи с заболеваниями (число обращений на 1 жителя (на 1 застрахованное лицо), установленные ТПГГ с учетом региональных особенностей и уровня заболеваемости населения, в пересчете на 1 000 населения;

6.2. Функция врачебной должности носит рекомендательный характер (письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2008 г. № 10407-ТГ «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год»), для ее корректировки применяются следующие коэффициенты:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование коэффициента** | **Нормативное значение** |
| 1. Коэффициенты, учитывающие расположение субъекта Российской Федерации в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях | |
| для субъектов Российской Федерации, расположенных полностью в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях | 0,95 |
| для субъектов Российской Федерации, в которых менее 50 % населения проживает в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях | 0,97 |
| 2. Коэффициенты, учитывающие долю населения субъекта Российской Федерации, проживающего в сельской местности | |
| для субъектов Российской Федерации, в которых не менее 50 % населения проживает в сельской местности | 0,9 |
| для субъектов Российской Федерации, в которых от 30 % до 50 % населения проживает в сельской местности | 0,95 |
| 3. Коэффициенты, учитывающие объем медицинской помощи в рамках ТПГТ, который выполняют медицинские организации государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения | |
| для субъектов Российской Федерации, в которых от 5 % до 10% амбулаторно-поликлинической помощи по ТПГГ оказывается в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения | 1,12 |
| для субъектов Российской Федерации, в которых от 10 % до 20 % амбулаторно-поликлинической помощи по ТПГГ оказывается в медицинских организациях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения | 1,25 |
| 4. Коэффициенты, учитывающие плотность населения субъекта Российской Федерации | |
| для субъектов Российской Федерации, имеющих низкую плотность населения (ниже, чем в целом по Российской Федерации) | 0,95 |
| для субъектов Российской Федерации, имеющих высокую плотность населения (выше, чем в целом по Российской Федерации) | 1,2 |
| 5. Коэффициенты, учитывающие наличие в субъекте Российской Федерации населенных пунктов, отдаленных (более 400 км) от медицинских организаций, где оказывается специализированная помощь | |
| для субъектов Российской Федерации, в которых от 30 % до 50 % населения проживает в отдаленных населенных пунктах | 1,15 |
| для субъектов Российской Федерации, в которых более 50 % населения проживает в отдаленных населенных пунктах | 1,1 |

6.3. Число врачей «лечебной группы», оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рассчитывается путем деления расчетного норматива числа амбулаторных посещений (абсолютное число) на функцию врачебной должности (с учетом территориальных коэффициентов).

Расчет потребности во врачах «лечебной группы», оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, проводится по формуле:

ЧВап = ЧП/РФВД,

где:

ЧВап - число врачей «лечебной группы», оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

ЧП - общее число посещений (обращений) в год;

РФВД - расчетная функция врачебной должности;

6.4. Расчет численности врачей «подгруппы усиления» и «параклинической группы» по ее подгруппам проводится на основе метода соотношения с учетом расчетных коэффициентов соотношения (в процентах):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Заведующие отделениями - врачи-специалисты** | **Другие группы врачей** | **«Параклиническая группа»** |
| «Лечебная группа» | 52,2 | 43,0 |  |
| Кроме того средний медицинский персонал, ведущий самостоятельный прием | 5,5 |  |  |
| «Диагностическая подгруппа» |  |  | 16,6 |
| «Подгруппа управления» |  |  | 5,8 |

Соответствующие расчетные коэффициенты умножаются на число врачебных должностей врачей «лечебной группы», оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

6.5. Потребность во врачах, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включает расчетное число врачей «лечебной» и «параклинической» групп;

6.6. Дефицит/профицит врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, определяется как разница между расчетным и фактическим числом врачей (абсолютные числа).

7. Расчет потребности во врачах, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

7.1. Расчет необходимого числа коек:

7.1.1. Основой расчета служат показатели: число койко-дней на 1 000 жителей, число госпитализаций на 1 000 жителей (уровень госпитализации) и средняя длительность пребывания одного больного в стационаре (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2012 г. № 11-9/10/2-5718 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», приложение 5) с учетом региональных особенностей заболеваемости населения и уровня госпитализации;

7.1.2. Для расчета необходимого количества коек необходимо пересчитать абсолютное число койко-дней по профилям коек (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи») на население субъекта Российской Федерации.

Расчет числа коек проводится по формуле:

\*,

где:

ЧК - число коек (форма № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденной приказом Росстата от 14 января 2013 г. № 13, таблица 3100 «Коечный фонд и его использование»);

ЧКД - число койко-дней (форма № 30 «Сведения о медицинской организации», утвержденная приказом Росстата от 14 января 2013 г. № 13, таблица 3100 «Коечный фонд и его использование»);

РК - среднее число дней занятости койки в году (работа койки);

7.2. Расчет необходимого числа врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

7.2.1. Расчет необходимого числа врачей «лечебной группы» проводится с учетом показателя рассчитанного числа коек ([подпункт 7.1.2](http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/70610704/#1712) настоящей методики) и норматива коек на 1 врача, который может быть уточнен субъектом Российской Федерации.

\*

где:

\* - необходимое число врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

РЧК - расчетное число коек;

7.2.2. Расчет численности врачей «подгруппы усиления» и «параклинической группы» по ее подгруппам проводится на основе метода соотношения с учетом расчетных коэффициентов соотношения (в процентах):

|  |  |
| --- | --- |
|  | **«Параклиническая группа»** |
| «Диагностическая подгруппа» | 118,0 |
| «Подгруппа управления» | 23,0 |

7.2.3. Для учета особенностей субъектов Российской Федерации применяются корректирующие коэффициенты необходимой численности врачей. Значение коэффициента выбирается исходя из числа госпитализаций на 1 000 жителей (уровня госпитализации) и соответствующего ему коэффициента в графе «нормативное значение»:

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование** | **Нормативное значение** |
| Число госпитализаций на 1 000 жителей (уровень госпитализации) 195,5 и выше | 1 |
| Число госпитализаций на 1 000 жителей (уровень госпитализации) от 176,0 до 195,5 | 0,94 |
| Число госпитализаций на 1 000 жителей (уровень госпитализации) от 166,2 до 176,0 | 0,9 |
| Число госпитализаций на 1 000 жителей (уровень госпитализации) менее 166,2 | 0,84 |

7.3. Потребность во врачах, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, включает расчетное число врачей «лечебной» и «параклинической» групп;

7.4. Дефицит/профицит врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, определяется как разница между расчетным и фактическим числом врачей (абсолютные числа).

8. Расчет потребности во врачебных кадрах дневных стационаров:

8.1. Потребность во врачебных кадрах дневных стационаров рассчитывается по аналогии с потребностью во врачах, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

8.2. Расчет необходимого числа мест:

8.2.1. Основой расчета служат показатели:

число пациенто-дней на 1 000 жителей (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2012 г. № 11-9/10/2-5718 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», приложение 6) с учетом региональных особенностей заболеваемости населения и уровня госпитализации;

рекомендованный норматив обеспеченности населения местами в дневных стационарах на 10 000 населения (распоряжение Правительства Российской Федерации от 3 июля 1996 г. № 1063-р) с учетом корректировок в связи с уменьшением уровня госпитализации в круглосуточные стационары (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 декабря 2012 г. № 11-9/10/2-5718 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов») и увеличением числа пациенто-дней на 1 000 населения);

8.2.2. Для расчета необходимого количества пациенто-мест необходимо пересчитать абсолютное число пациенто-дней по профилям (приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи») на население субъекта Российской Федерации.

Расчет числа пациенто-мест производится по формуле:

\*,

где:

ЧПМ - число пациенто-мест;

РНЧПМ - рекомендованное нормативное число пациенто-мест;

ЧН - численность населения;

8.3. При расчете потребности во врачах применяется норматив числа пациенто-мест дневного стационара - 20 пациенто-мест на 1,0 врача в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. № 543н;

8.4. Дефицит/профицит врачей, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, определяется как разница между расчетным и фактическим числом врачей (абсолютные числа).

**Обзор документа**

Методика поможет рассчитать потребность во врачебных кадрах для текущего планирования, выявления их недостатка или избытка, оценки эффективности использования имеющихся работников в организациях государственной и муниципальной системы здравоохранения.

Учитываются особенности заболеваемости с учетом пола и возраста населения в регионе, территориальные особенности субъектов Федерации (расположение в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, плотность населения, удельный вес сельского населения). Во внимание также принимаются услуги, предоставляемые в рамках территориальной программы госгарантий бесплатного оказания медпомощи. Еще один показатель - наличие населенных пунктов, отдаленных (более 400 км) от организаций, где можно получить специализированную медпомощь.

Выделены следующие группы врачей. Лечебная - включает лиц, предоставляющих услуги в рамках скорой медпомощи, в амбулаторных, стационарных условиях и на дневном стационаре. Сюда входит "подгруппа усиления" - заведующие отделениями - врачи специалисты, врачи приемного отделения и др. Параклиническая - включает "диагностическую подгруппу" (анестезиологи-реаниматологи, врачи функциональной, клинической лабораторной и ультразвуковой диагностики, рентгенологи, эндоскописты, радиологи, бактериологи и др.) и "подгруппу управления" (руководители медорганизаций и их заместители, статистики, методисты).

Приведены алгоритмы расчета потребности во врачах по каждым видам медпомощи.