

Приказ Минздрава РФ от 29.11.2019 N 974 – Об утверждении методики расчета потребности во врачебных кадрах – Действующая первая редакция

В целях реализации федерального проекта "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами", входящего в национальный проект "Здравоохранение", приказываю:

1. Утвердить методику расчета потребности во врачебных кадрах согласно [приложению](#).
2. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 июня 2014 N 322 "О методике расчета потребности во врачебных кадрах".

Приложение к приказу Минздрава РФ от 29.11.2019 N 974

Методика расчета потребности во врачебных кадрах

1. Методика расчета потребности во врачебных кадрах (далее – Методика) разработана в целях оказания методической помощи при текущем планировании, выявлении недостатка или избытка медицинских работников с высшим медицинским образованием (далее – врачебные кадры) в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов РФ и органам местного самоуправления (далее – медицинские организации).

2. При определении потребности во врачебных кадрах в субъекте РФ учитываются:

- особенности заболеваемости с учетом пола и возраста населения;
- территориальные особенности (расположение субъекта в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, плотность населения, удельный вес сельского населения);
- наличие в субъекте РФ населенных пунктов, отдаленных (более 300 км) от медицинских организаций, где оказывается специализированная медицинская помощь;
- возрастной состав врачей, работающих в медицинских организациях;
- данные, содержащиеся в форме федерального статистического наблюдения N 30 "Сведения о медицинской организации", утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 3 августа 2018 г. N 483, с изменениями, внесенными приказом Федеральной службы государственной статистики от 1 октября 2018 г. N 591 (далее – форма федерального статистического наблюдения N 30);
- плановые объемы медицинской помощи, принятые в территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению, утвержденные в субъекте РФ (далее – ТПГГ).

3. В Методике используется условное разделение на группы врачей с учетом их функциональных обязанностей:

"лечебная группа", включающая врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях; врачей скорой медицинской помощи. Кроме того, в группу включена "подгруппа усиления" – заведующие отделениями, врачи приемного отделения, врачи дневных стационаров;

"лечебно-диагностическая группа", включающая врачей – специалистов лечебно-диагностических (вспомогательных) отделений и кабинетов (врачи-анестезиологи-реаниматологи, врачи функциональной диагностики, врачи-рентгенологи, врачи клинической лабораторной диагностики, врачи ультразвуковой диагностики, врачи-эндоскописты и другие;

"группа управления", включающая врачей – руководителей медицинских организаций и их заместителей, врачей-статистиков, врачей-методистов.

4. Расчет необходимого числа врачебных кадров целесообразно проводить по алгоритму расчета потребности во врачебных кадрах в таблице N 1.

Таблица N 1

Алгоритм расчета потребности во врачебных кадрах

Скорая медицинская помощь	Первичная медико-санитарная помощь (в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара)	Специализированная медицинская помощь (в стационарных условиях и в условиях дневного стационара)
Распределение фактических объемов и ресурсов скорой медицинской помощи <1>	Распределение планового числа посещений к врачам, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению в амбулаторных условиях, по врачебным должностям <1>	Распределение планового количества госпитализаций и средних сроков пребывания пациентов по профилям коек стационара <1>
Определение корректирующих коэффициентов и коэффициента возрастной нагрузки для уточнения потребности во врачебных кадрах скорой медицинской помощи в субъекте РФ	Определение территориальных коэффициентов для корректировки и расчет функции врачебной должности (число посещений на 1 врача в год). Расчет численности врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению в амбулаторных условиях	Расчет числа койко-дней и количества коек по профилям с учетом рекомендованного числа среднегодовой работы койки
	Расчет численности врачей в дневных стационарах медицинских организаций, в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения населения (в амбулаторных условиях и на	Расчет численности врачей в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь населению в стационарных условиях

	дому)	
Расчет потребности во врачебных кадрах по основным группам персонала скорой медицинской помощи	Расчет численности врачей "группы усиления" (в % к врачам "основной группы")	Расчет численности врачей "группы усиления" (в % к врачам "основной группы")
	Расчет численности врачей "лечебно-диагностической группы" и "группы управления"	Расчет численности врачей "лечебно-диагностической группы" и "группы управления"
	Определение коэффициента возрастной нагрузки	Определение коэффициента возрастной нагрузки
	Расчет численности врачей, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях с учетом коэффициента возрастной нагрузки	Расчет численности врачей, оказывающих медицинскую помощь населению в стационарных условиях с учетом коэффициента возрастной нагрузки
	Сопоставление с фактической численностью врачей, оказывающих медицинскую помощь населению в амбулаторных условиях, определение их дефицита/профицита	Сопоставление с фактической численностью врачей, оказывающих медицинскую помощь населению в стационарных условиях, определение их дефицита/профицита
Расчет потребности во врачебных кадрах – всего		
Сопоставление с фактической численностью врачей		
Определение дефицита/профицита врачебных кадров, в том числе с учетом численности врачей, привлекаемых из иных медицинских организаций (федеральные, частные), для выполнения плановых объемов по ТППГ		

<1> Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи, утвержденная в субъекте РФ.

5. Расчет потребности во врачах, оказывающих скорую медицинскую помощь (далее – СМП):

5.1. Для расчета потребности во врачах скорой медицинской помощи рекомендуется использовать:

Плановый объем количества вызовов врачебных бригад, утвержденный в субъекте в рамках ТППГ;

расчетное число станций и/или отделений СМП, утвержденное приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" (зарегистрирован

Министерством юстиции РФ 16 августа 2013 г., регистрационный N 29422), с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. N 33н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 9 марта 2016 г., регистрационный N 41353), приказом Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2016 г. N 283н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 26 мая 2016 г., регистрационный N 42283), приказом Министерства здравоохранения РФ от 19 апреля 2019 г. N 236н (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 23 мая 2019 г., регистрационный N 54706) (далее – приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н);

расчетное число выездных бригад СМП, утвержденное приказом Министерства здравоохранения РФ от 20 июня 2013 г. N 388н.

5.2. Для расчета потребности во врачах СМП, согласно плановому количеству вызовов и фактически осуществляемой деятельности используются следующие показатели:

число вызовов врачебных бригад согласно ТППГ;

число вызовов врачебных бригад (форма федерального статистического наблюдения N 30);

число врачей СМП (форма федерального статистического наблюдения N 30);

Корректирующие коэффициенты:

КУ – коэффициент удаленности учитывает территорию обслуживания станции (отделения) скорой медицинской помощи и транспортную нагрузку. Время доезда до пациента выездной бригады СМП при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. В территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов в соответствии с ТППГ: до 20-минутной транспортной доступности коэффициент равен 1, от 21 до 40 мин – 1,01, от 41 до 60 мин – 1,02, свыше 60 мин – 1,03;

КС – коэффициент сменности учитывает продолжительность работы выездной бригады при организации работы менее 24 часов в сутки. При 24-часовой работе бригады коэффициент равен 1, от 9 до 12 часов – 0,5, от 6 до 8 часов – 0,25;

КО – коэффициент общий учитывает наличие оперативного отдела скорой медицинской помощи в субъекте. Если такой службы нет, то коэффициент равен 1. При наличии оперативного отдела – коэффициент равен 0,3;

КОАП – коэффициент оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, учитывающий количество станций и/или отделений скорой медицинской помощи, в которых медицинскую помощь оказывает врач скорой помощи амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), и равен количеству таких станций и/или отделений скорой медицинской помощи;

КВН – коэффициент возрастной нагрузки учитывает численность врачей скорой медицинской помощи старше трудоспособного возраста. Если численность врачей данной возрастной группы составляет менее 10% всех врачей станции (отделения) скорой медицинской помощи, то коэффициент равен 1; от 10% до 15% – 1,01; свыше 15% – 1,02;

КУП – коэффициент управления учитывает количество станций и отделений скорой медицинской помощи, в которых руководители, освобожденные заместители, врачи – статистики и врачи – методисты – основные работники на занятых должностях из числа врачей. Если количество таких станций и отделений 3 и более единиц, то коэффициент управления равен 1,3; в случаях 2-х станций и отделений – 1,2; 1 станция (отделение) или при отсутствии таковых коэффициент равен 1;

РЧВСМП – расчетное число врачей выездных бригад СМП устанавливается с учетом: время доезда бригады скорой медицинской помощи до места вызова (далее – удаленности), сменности, возрастной нагрузки (далее – корректирующие коэффициенты) и рассчитывается по формуле:

$$РЧВСМП = ПЧВБСМП * КУ * КС * КВН,$$

где

РЧВСМП – расчетное число врачей выездных бригад СМП;

ПЧВБСМП – плановое число выездных врачебных бригад;

КУ – коэффициент удаленности;

КС – коэффициент сменности;

КВН – коэффициент возрастной нагрузки.

Расчетное число врачей оперативного отдела СМП (далее – РЧВОосмп) устанавливается с учетом корректирующих коэффициентов: общий, коэффициент возрастной нагрузки и рассчитывается по формуле:

$$РЧВОосмп = ПЧВС(О) смп * КО * КВН,$$

где

РЧВОосмп – расчетное число врачей оперативного отдела СМП;

ПЧВС(О) смп – планируемое число станций (отделений) СМ;

КО – коэффициент общий;

КВН – коэффициент возрастной нагрузки.

Расчетное число прочих врачей СМП (оказывающие скорую медицинскую помощь взрослому и детскому населению вне медицинской организации в круглосуточном режиме) (далее – РЧВПсмп) устанавливается с учетом корректирующих коэффициентов: коэффициент оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи взрослому и детскому населению вне медицинской организации в круглосуточном режиме, удаленности, сменности, возрастной нагрузки (далее – РЧВП) и рассчитывается по формуле:

$$РЧВПсмп = КОАП * КУ * КС * КВН,$$

где

РЧВПсмп – расчетное число врачей прочих;

КОАП – коэффициент оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи взрослому и детскому населению вне медицинской организации в круглосуточном режиме;

КУ – коэффициент удаленности;

КС – коэффициент сменности;

КВН – коэффициент возрастной нагрузки.

Расчетное число врачей группы управления СМП (далее – РЧВГУ) устанавливается с учетом поправочных коэффициентов: управления, возрастной нагрузки и рассчитывается по формуле:

$$РЧВГУСМП = ПЧВС(О) смп * КУП * КВН,$$

где

РЧВГУСМП – расчетное число врачей группы управления;

ПЧВС(О) смп – планируемое число станций (отделений) СМП;

КУП – коэффициент управления;

КВН – коэффициент возрастной нагрузки.

Потребность во врачах СМП – сумма численности врачей выездных бригад, оперативного отдела, группы управления, прочих (далее – ЧВСМП)) и рассчитывается по формуле:

$$\text{ЧВСМП} = \text{РЧВсмп} + \text{РЧВОосмп} + \text{РЧВПсмп} + \text{РЧВГУсмп},$$

где

ЧВСМП – всего врачей СМП;

РЧВсмп – расчетное число врачей выездных бригад;

РЧВОосмп – расчетное число врачей оперативного отдела;

РЧВПсмп – расчетное число врачей прочих;

РЧВГУсмп – расчетное число врачей группы управления.

5.4. Дефицит/профицит врачей СМП определяется как разница между расчетной численностью 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 для расчета необходимой численности врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, служат объемы медицинской помощи с профилактической и иными целями (число посещений на 1 жителя), в связи с заболеваниями (число посещений на 1 жителя), установленные ТППГ с учетом региональных особенностей и уровня заболеваемости населения.

6.2. В расчете потребности (необходимой численности) врачей оказывающих скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь взрослому и детскому населению вне медицинской организации в круглосуточном режиме рекомендуется использовать показатель – среднее число посещений в год на 1,0 занятую врачебную должность. Данный показатель рассчитывается с учетом коэффициентов, которые позволят учесть региональные особенности (таблица N 2):

Таблица N 2

Коэффициенты, учитывающие региональные особенности

Наименование	Рекомендованное значение
1. Коэффициенты, учитывающие расположение субъекта РФ в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях	

для субъектов РФ, расположенных полностью в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях	0,95
для субъектов РФ, в которых менее 50% населения проживает в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях	0,97
2. Коэффициенты, учитывающие долю населения субъекта РФ, проживающего в сельской местности	
для субъектов РФ, в которых не менее 50% населения проживает в сельской местности	0,9
для субъектов РФ, в которых от 30% до 50% населения проживает в сельской местности	0,95
3. Коэффициенты, учитывающие наличие в субъекте РФ населенных пунктов с численностью населения до 100 человек	
для субъектов РФ, в которых от 20% до 30% населения проживает в населенных пунктах с численностью населения до 100 человек	0,97
для субъектов РФ, в которых от 30% до 50% населения проживает в населенных пунктах с численностью населения до 100 человек	0,95
4. Коэффициенты, учитывающие плотность населения субъекта РФ	
для субъектов РФ, имеющих низкую плотность населения (ниже, чем в целом по РФ)	0,95
для субъектов РФ, имеющих высокую плотность населения (выше, чем в целом по РФ)	1,2
5. Коэффициенты, учитывающие наличие в субъекте РФ населенных пунктов, отдаленных (более 300 км) от медицинских организаций, где оказывается специализированная помощь	
для субъектов РФ, в которых от 30% до 50% населения проживает в отдаленных населенных пунктах	1,15
для субъектов РФ, в которых более 50% населения проживает в отдаленных населенных пунктах	1,1

6.3. Число врачей "лечебной группы", включающая врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рассчитывается путем деления планового числа амбулаторных посещений (абсолютное число) на установленное число посещений в год на 1,0 врача (с учетом территориальных коэффициентов), установленные ТППГ с учетом региональных особенностей.

Расчет потребности во врачах "лечебной группы", оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее – ЧВап), проводится по формуле:

$$ЧВап = ЧП / НВД,$$

где

ЧВап – число врачей "лечебной группы", оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

ЧП – общее число посещений (обращений) в год;

НВД – 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):

Таблица N 3

Укрупненные расчетные коэффициенты

Должности	Соотношение врачей, занятых "вспомогательной" и основной деятельностью (в % к врачам основной группы)		
	"Группа усиления"		"Параклиническая группа"
	заведующие отделениями	Другие группы врачей (спец. свод)	
	1	2	3
Итого	7,3%	4,2%	
Лечебно-диагностическая группа			20,20%
Группа управления		6,20%	

Соответствующие расчетные коэффициенты используются для получения численности врачей "группы усиления", "параклинической группы", включающей численность врачей лечебно-диагностической группы, "другой группы врачей", включающей врачей группы управления.

6.5. Потребность во врачебных кадрах дневных стационаров рассчитывается по аналогии с потребностью во врачах, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

6.5.1. Для расчета количества врачей дневного стационара используется рекомендованный показатель обеспеченности населения местами в дневных стационарах (на 10 000 населения) по профилям коек (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. N 555н "Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 4 июня 2012 г., регистрационный N 24440), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения РФ от 16 декабря 2014 г. N 843н (зарегистрирован Министерством юстиции

РФ 14 января 2015 г., регистрационный N 35536) (далее – приказ Министерства здравоохранения РФ от 17 мая 2012 г. N 555н).

Для расчета необходимого количества пациенто-мест (РЧПМ) рассчитывается количество мест в абсолютном выражении по формуле:

$$= \text{ЧПМ} / \text{ЧН} * 10000,$$

где

РЧПМ – расчетное число пациенто-мест дневного стационара;

ЧПМ – число пациенто-мест (рекомендованный показатель на 10 000 населения)";

ЧН – численность населения.

При расчете потребности во врачах, оказывающих медицинскую помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, применяется рекомендованный норматив числа пациенто-мест – 20 пациенто-мест на 1 врача в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н, (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 27 июня 2012 г., регистрационный N 24726), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения РФ от 23 июня 2015 г. N 361н, (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 7 июля 2015 г., регистрационный N 37921), приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 сентября 2015 г. N 683н, (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 24 ноября 2015 г., регистрационный N 39822), приказом Министерства здравоохранения РФ от 30 марта 2018 г. N 139н, (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 16 августа 2018 г., регистрационный N 51917), приказом Министерства здравоохранения РФ от 27 марта 2019 г. N 164н, (зарегистрирован Министерством юстиции РФ 22 апреля 2019 г., регистрационный N 54470) (далее – приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 мая 2012 г. N 543н).

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

6.6. Потребность во врачах, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам в амбулаторных условиях, включает расчетное число врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (основная группа), врачей лечебно-диагностической группы, врачей группы управления и врачей дневного стационара.

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

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

7.1. Расчет необходимого числа коек:

7.1.1. Основой для расчета необходимого числа коек являются показатели: число койко-дней на 1 000 жителей, число госпитализаций и средняя длительность пребывания пациента

в стационаре с учетом региональных особенностей заболеваемости населения, маршрутизации пациентов, исходя из порядков оказания медицинской помощи по видам оказания, а также доступности специализированной медицинской помощи населению.

7.1.2. Для расчета необходимого количества коек требуется рассчитать абсолютное число койко-дней по профилям (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. N 555н), с учетом количества запланированного числа госпитализаций и средней длительности пребывания пациентов. В расчете участвует рекомендованный показатель: среднее число дней занятости койки в году (работа койки).

При расчете необходимого числа коек рекомендовано использовать корректирующие коэффициенты, которые учитывают региональные особенности субъектов РФ (таблица N 4):

Таблица N 4

Коэффициенты, учитывающие региональные особенности субъекта

Наименование	Рекомендованное значение
1. Коэффициенты, учитывающие расположение субъекта РФ в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях	
для субъектов РФ, расположенных полностью в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях	1,05
для субъектов РФ, в которых менее 50% населения проживает в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях	1,03
2. Коэффициенты, учитывающие долю населения субъекта РФ, проживающего в сельской местности	
для субъектов РФ, в которых не менее 50% населения проживает в сельской местности	1,03
для субъектов РФ, в которых от 30% до 50% населения проживает в сельской местности	1,01
3. Коэффициенты, учитывающие наличие в субъекте РФ населенных пунктов, отдаленных (более 300 км) от медицинских организаций, где оказывается специализированная помощь	
для субъектов РФ, в которых от 30% до 50% населения проживает в отдаленных населенных пунктах	1,15
для субъектов РФ, в которых более 50% населения проживает в отдаленных населенных пунктах	1,1

Расчет необходимого числа коек (РЧК) проводится по формуле:

$$РЧК = ЧКД / РК,$$

где

РЧК – число коек расчетное;

ЧКД – число расчетных койко-дней;

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" – основной группы врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (РЧВС), проводится с учетом расчетного числа коек ([подпункт 7.1.2](#) настоящей методики) и рекомендованного количества коек на 1 врача.

$$РЧВС = РЧК / К,$$

где

РЧВС – расчетная численность врачей, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях;

РЧК – число коек расчетное;

К – "рекомендованное число коек на 1 врача лечебной группы".

7.2.2. Расчет численности врачей "группы усиления", "лечебно-диагностической группы", "группы управления" проводится на основе метода соотношения численности врачей, занятых "вспомогательной" и основной деятельностью, к врачам основной группы (в процентах) (таблица N 5):

Таблица N 5

Укрупненные расчетные коэффициенты

Должности (специальности)	Соотношения врачей, занятых вспомогательной и основной деятельностью (в % к врачам основной группы)		
	"Группа усиления"		"Параклиническая группа"
	Заведующие отделениями	Другие группы врачей	
	1	2	3
Итого	107,00%	69,00%	
Лечебно-диагностическая группа			107,31%
Группа управления		24,60%	

Соответствующие расчетные коэффициенты используются для получения численности врачей "группы усиления", "параклинической группы", включающей численность врачей лечебно-диагностической группы, "другой группы врачей", включающей врачей группы

управления.

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

7.3.1. Для расчета количества врачей дневного стационара используется рекомендованный показатель обеспеченности населения местами в дневных стационарах (на 10 000 населения) по профилям коек (приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 17 мая 2012 г. N 555н).

Для расчета необходимого количества пациенто-мест (РЧПМ) рассчитывается количество мест в абсолютном выражении по формуле:

$$\text{РЧПМ} = \text{ЧПМ} / \text{ЧН} * 10000,$$

где

РЧПМ – расчетное число пациенто-мест дневного стационара;

ЧПМ – число пациенто-мест (рекомендованный показатель на 10 000 населения);

ЧН – численность населения.

При расчете потребности во врачах, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара применяется норматив числа пациенто-мест дневного стационара – 20 пациенто-мест на 1,0 должность врача в соответствии с Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. N 543н.

7.3.2. Дефицит/профицит врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара, определяется как разница между расчетным и фактическим числом врачей (абсолютные числа).

7.4. Потребность во врачах, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, включает расчетное число врачей, ведущих пациентов в стационаре (основная группа), врачей лечебно-диагностической группы, врачей группы управления и врачей, дневного стационара при стационаре.

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