

ФГБУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ  
И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

# НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ-ГЕРИАТРОВ ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Методические рекомендации

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации



Федеральный центр координации деятельности субъектов Российской Федерации по развитию организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

Ижевск  
2022

ФГБУ «ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ  
ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПРИНЯТО**

Ученым советом ФГБУ  
«ЦНИИОИЗ» Минздрава России  
Протокол № 2  
От «29» марта 2022 г.  
Ученый секретарь д. м. н,  
доцент В.В. Люцко

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ»  
Минздрава России, доктор  
медицинских наук, профессор  
О.С. Кобякова  
«29» марта 2022 г.

**НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВРАЧЕЙ-ГЕРИАТРОВ  
ПО ОКАЗАНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
НАСЕЛЕНИЮ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

Методические рекомендации

**Ижевск  
2022**

**УДК 615.5**  
**ББК: 62**  
**Н832**

**Разработчик:** ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Составители:** д. м. н, профессор Кобякова О.С.; академик РАН, профессор Стародубов В.И.; д. м. н, профессор Деев И.А.; д. э. н., Кадыров Ф.Н.; к. п. н. Обухова О.В.; д. м. н, профессор Иванова М.А.; Несветайло Н.Я.; Латышова А.А.; к. м. н. Розанов А.В.; к. м. н. Сененко А.Ш.; Баранникова К.А.

**Рецензенты:** Редько А.Н. – д. м. н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья, здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

Ткачева О.Н. – член-корр. РАН, профессор, главный внештатный гериатр Минздрава России.

**Н832 Нормативное обеспечение деятельности врачей-гериатров по оказанию медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста:** Метод. рекомендации. – Ижевск, ООО «Принт», 2022. – 32 с.

ISBN 978-5-9631-1027-0

**Аннотация:** В связи с активными процессами реформирования системы здравоохранения в Российской Федерации появляются новые требования к организации деятельности медицинских организаций на всех уровнях оказания медицинской помощи. Одним из главных инструментов для решения этих сложных задач в условиях реорганизации здравоохранения является обоснование норм труда врачей-специалистов с учетом эпидемиологической ситуации и социальных условий жизни общества, а также существенным улучшением материально-технической базы медицинских организаций и новых требований к организации лечебно-диагностического процесса. Методические подходы к проведению нормативно-исследовательских работ, представленные в данных методических рекомендациях, будут способствовать качественному проведению исследований и получению достоверных результатов.

Методические рекомендации изданы в рамках реализации национального проекта «Демография» и мероприятия «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения» федерального проекта «Старшее поколение».

**Показания к применению:** Методические рекомендации по нормам времени, нагрузки и нормативам численности врачей-гериатров для оказания медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста предназначены для организаторов здравоохранения, врачей-гериатров, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, аспирантов и ординаторов медицинских вузов.

ISBN 978-5-9631-1027-0

© Коллектив авторов, 2022  
© ФГБУ «ЦНИИОИЗ Минздрава России», 2022

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ . . . . .	4
1. МЕТОДОЛОГИЯ НОРМИРОВАНИЯ ТРУДА . . . . .	6
1.1. Основные понятия в нормировании труда . . . . .	6
1.2. Методы нормирования труда . . . . .	7
2. НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВРАЧАМИ-ГЕРИАТРАМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ . . . . .	10
2.1. Этапы нормирования труда врача-гериатра в амбулаторных условиях . . . . .	10
2.2. Этапы нормирования труда врача-гериатра в стационарных условиях . . . . .	15
ЗАКЛЮЧЕНИЕ . . . . .	21
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ . . . . .	22

## ВВЕДЕНИЕ

Нормирование труда является одним из главных инструментов управления здравоохранением [1, 2, 3], что особенно актуально при внедрении современных технологий оказания медицинской помощи [4, 5] и востребовано в практическом здравоохранении. В соответствии с нормативными правовыми актами [6, 7], руководители медицинских организаций имеют полномочия самостоятельно устанавливать нормы труда в подведомственных им медицинских организациях для медицинских работников. Это повышает актуальность и востребованность методических документов для практического применения.

Исследования рабочего процесса врачей-специалистов для разработки нормативных документов проводятся на основании методики нормирования труда с учетом современных технологий оказания медицинской помощи [3, 8, 9, 10].

Методические рекомендации подготовлены в соответствии с Планом мероприятий Минздрава России по утверждению типовых отраслевых норм труда в сфере здравоохранения в 2021 – 2023 годах, утвержденным 10 марта 2021, на основании методики нормирования труда, представленной в отраслевых документах [8], лекциях и учебных пособиях [3, 4, 9, 10].

**Режим труда и отдыха** медицинских работников определяется Трудовым кодексом Российской Федерации, принятым Государственной Думой РФ 21 декабря 2001 и одобренным Советом Федерации 26 декабря 2001 [11]. В частности, в статье 350 данного документа указано, что для медицинских работников устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени не более 39 часов в неделю.

В зависимости от должности и/или специальности продолжительность рабочего времени медицинских работников определяется постановлением Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2003 № 101 [12], в соответствии с которым отдельным медицинским работникам устанавливается сокращенная продолжительность рабочего времени: 36, 33, 30 и 24 часа в неделю.

В статье 115 Трудового кодекса [11] указана продолжительность основного оплачиваемого отпуска, составляющая 28 календарных дней.

Продолжительность дополнительного отпуска определяется постановлением Госкомтруда и Президиума ВЦСПС от 25.10.1974 №298/П-22 (с последующими изменениями и дополнениями) [13].

В разработке нормативных документов в здравоохранении используются следующие основные понятия в нормировании труда:

- нормы времени;
- нормы нагрузки;
- нормативы численности.

Нормирование труда предполагает последовательность этапов разработки типовых отраслевых норм труда.

Для установления норм нагрузки врачей-гериатров, необходимо определить средневзвешенные затраты рабочего времени врача-специалиста при оказании медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста в амбулаторных и стационарных условиях.

# 1. МЕТОДОЛОГИЯ НОРМИРОВАНИЯ ТРУДА

## 1.1. Основные понятия в нормировании труда

Нормы труда и нормативы труда представляют одну из ключевых основ в организации оказания медицинской помощи. От их адекватных расчетов зависит результативность деятельности медицинских работников. В этой связи необходима разработка научно обоснованных норм труда, при которых учитываются материально-технические возможности медицинской организации и обеспечения рабочего места врача-специалиста необходимым оборудованием.

***В нормировании труда выделяют основные понятия:***

**Рабочее время** – это установленное законодательством время на выполнение работником своей работы в соответствии с Трудовым кодексом и Постановлением Правительства Российской Федерации [11, 12].

**Нормы времени** – это регламентированная продолжительность затрат рабочего времени, установленная для выполнения единицы работы врачом–специалистом, либо группой специалистов соответствующей квалификации, работающих в типизированных (одинаковых) организационно-технических условиях.

Установив норму времени, можно определить норму нагрузки (обслуживания) на 1 врача-специалиста.

**Норма нагрузки** – это регламентированное количество объектов (коек, пациентов, обслуживаемых данным врачом, либо другим специалистом), которые работник или группа работников соответствующей квалификации обязаны обслуживать в течение единицы рабочего времени в определенных организационно-технических условиях.

Установление норм нагрузки необходимо для расчета необходимой численности врачей-специалистов (других работников).

При разработке норм труда необходимо рассчитывать годовой бюджет рабочего времени – гериатра и функцию врачебной должности.

**Годовой бюджет** – это среднее количество рабочих часов, которое может отработать один работник в течение планового периода (года). Рассчитывается с учетом режима работы и планируе-

мых потерь (предпраздничные, праздничные дни, период отпуска) [2, 4, 5, 8, 9].

**Функция врачебной должности** – это показатель, определяющий нагрузку (объем работ) на одного врача-специалиста (работника). В поликлинике выражается в числе посещений в час и выполнения прочих видов работ, не связанных напрямую с ведением пациента, а в стационарных условиях – в числе обслуживаемых коек в расчете на одну должность врача-гериатра. При проведении нормирования труда используется учетная единица – «посещение» (норма нагрузки).

**Нормы численности** – это установленная численность работников определенного профессионально-квалификационного состава, необходимая для выполнения конкретных трудовых, управленческих функций, или объемов работ.

## 1.2. Методы нормирования труда

Методы нормирования труда делятся на две группы: аналитические и суммарные (рис. 1).



Рис. 1. Методы нормирования труда

**Аналитический**, или поэлементный метод основан на дифференциации трудового процесса на отдельные составляющие, определении на них нормативных затрат времени и формировании норм труда с учетом рациональной организации трудового процесса в целом, объема и качества выполняемых работ.

Аналитический метод подразделяется на аналитически-исследовательский и аналитически-расчетный.

При применении **аналитически-исследовательского метода** проводятся измерения затрат труда на все составляющие элементы трудового процесса в оптимальных организационно-технических условиях, соответствующих современной технологии лечебно-диагностического процесса.

Аналитически-исследовательский метод применяется преимущественно при определении нормативных показателей на федеральном уровне, т. е. при централизованной разработке нормативов труда.

**Аналитически-расчетный метод** широко применяется в медицинских организациях при расчетах численности медицинских работников для выполнения Программы государственных гарантий [14] и других работ.

**Суммарный метод** не предусматривает измерения затрат труда на отдельные составляющие трудового процесса. При этом методе определяются затраты труда на фактически выполненные работы по применяемой в медицинской организации технологии.

**Сравнительное нормирование** применяется в том случае, если технология проведения конкретной работы аналогична той, на которую уже имеются нормы труда.

**При экспертном (опытном)** методе нормирования труда показатели устанавливаются на основе прошлого опыта разработчика норматива.

**Статистический метод** применяется при наличии статистических данных по объему работ, например, числе посещений или определенных процедур, исследований и численности персонала, фактически выполняющего эту работу.

Для реализации разработанных нормативных документов в практическом здравоохранении необходимо учитывать ситуацию по заболеваемости, возрастно-половой состав населения, плотность проживания, материально-техническую оснащенность, обеспеченность кадрами и другие факторы.

В настоящее время для врачей-гериатров нет нормативного документа по типовым отраслевым нормам времени на посещение одним пациентом. Функция врачебной должности у врачей-гериатров сопоставима с функциями врачебной должности врачей-терапевтов участковых и врачей общей практики (семейных врачей), для которых нормы времени разработаны по результатам проведения фотохронометражных исследований и утверждены Приказом Минздрава России от 02.06.2015 № 290н [14]. Однако к врачам-гериатрам обращаются пациенты пожилого и старческого возраста, на которых затраты рабочего времени врача-гериатра увеличиваются в связи со спецификой возраста. В этой связи были проведены фотохронометражные исследования рабочего процесса врачей-гериатров для установления норм нагрузки для врача-гериатра (нормативное число посещений и количество коек в стационаре).

## 2. НОРМАТИВНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ВРАЧАМИ – ГЕРИАТРАМИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

### 2.1. Этапы нормирования труда врача-гериатра в амбулаторных условиях

**Первый этап** разработки нормативного документа заключается в определении норм времени на посещение одним пациентом для расчета нормы нагрузки на врача–гериатра, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Методика проведения таких работ подробно представлена в трудах отечественных авторов [1, 2, 3, 5, 10, 13], в пособии по методике проведения фотохронометражных исследований [9] и методических рекомендациях, утвержденных Приказом Минтруда России от 30.09.2013 № 504 [4].

В данных рекомендациях рассматриваются три вида нормативов по труду: нормы времени, нормы нагрузки (обслуживания) и нормативы численности врачей-гериатров.

**Второй этап** заключается в установлении норм нагрузки (обслуживания). Эти показатели для врачей-гериатров, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, выражаются в числе посещений в час, смену работы или год.

Число посещений в час работы (60 минут), как один из видов норм нагрузки (обслуживания), определяется по формуле:

$$N = \frac{60 \times k}{T} \quad (1),$$

где: N – норма нагрузки (число посещений);

T – затраты на 1 посещение (в мин);

k – коэффициент использования рабочего времени должности на лечебно-диагностическую работу.

Величина коэффициента использования рабочего времени должности зависит от структуры составляющих нормы времени. Врачи-гериатры при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в течение рабочего дня (6,5 часов по 6-и дневной рабочей неделе) на работу, не связанную с лечебно-диагностической и профилактической деятельностью, затрачивают примерно 0,5 часа (подготовка лекций, бесед,

а также их проведение в специально отведенные дни). Данные затраты ранее не включались в расчетные нормы времени. Следовательно, коэффициент использования рабочего времени должности составляет 0,923 [(6,5 – 0,5): 6, 5]. Данный коэффициент применяется и при работе по пятидневной рабочей неделе, и при других режимах труда.

По данным фотохронометражных исследований, врач-гериатр на одного пациента в условиях поликлиники в среднем затрачивает 45 минут.

### **Пример расчета 1**

*При затратах рабочего времени на 1 посещение одним пациентом в 45 мин норма нагрузки (обслуживания), выраженная в числе посещений в 1 ч и рассчитанная по формуле (1) ( $60 \times 0,923:45$ ), составляет 1,23 посещений в час.*

**Плановая нагрузка** врачебной должности (П) – плановая годовая нагрузка врача-специалиста медицинской организации, оказывающего первичную врачебную и первичную специализированную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, которая выражается в плановом числе посещений в год и рассчитывается по формуле:

$$П = Rn \times Б (2),$$

где: Rn – расчетные нормы нагрузки (обслуживания): число посещений в час приема;

Б – годовой бюджет рабочего времени должности (в час).

или по формуле:

$$П = Б \times k:t (3),$$

где: Б – годовой бюджет рабочего времени должности (в мин);

k – коэффициент использования рабочего времени должности на основную деятельность;

t – затраты рабочего времени врача на лечебно-диагностическое посещение в поликлинике (в мин.).

При расчете плановой нагрузки врачебной должности за эквивалентную единицу принимается первичное посещение пациентом врача-специалиста в связи с заболеванием в амбулаторных условиях [1, 9].

Годовой бюджет рабочего времени должности медицинских работников (Б в формуле 2 и в формуле 3) – это временные параметры работы должности в году. Величина годового бюджета должности зависит от режима труда и отдыха должности, числа выходных и праздничных дней в году.

### **Пример расчета 2**

*Плановая нагрузка врачебной должности при годовом бюджете рабочего времени должности при 39-часовой рабочей неделе и 28 календарных днях отпуска, равном в 2021 г. 1764,6 ч, т. е. 105 876 мин, и затратах времени на одно посещение в 45 мин, рассчитанная по формуле (2), (105 876 × 0,923:45), составляет 2171,6 посещений в год.*

Таким образом, плановая нагрузка (число посещений в год) врача-гериатра с учетом предпраздничных, праздничных и отпускных дней, составляет 2171,6.

**На третьем этапе** проводится расчет численности должностей врачей-гериатров для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях. Итоговым показателем расчета нормативов по труду врачей-гериатров амбулаторного приема является определение численности должностей в каждой конкретной медицинской организации.

Измерителем норматива должности врача-гериатра для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях является численность населения пожилого и старческого возраста.

При расчете численности должностей врачей-гериатров для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, с учетом всех функциональных обязанностей, необходимо учитывать и другие виды работ. Например, посещение пациента на дому, профилактические посещения в специально выделенные дни или часы перевести в единицы, эквивалентные лечебно-диагностическим посещениям в поликлинике ( $\Pi_3$ ), по формуле:

$$\Pi_3 = \Pi_{л-д} + \Pi_{проф.} \times K_{проф.} + \Pi_{нд} \times K_{нд} + R \quad (4),$$

где:  $\Pi_{л-д}$  – лечебно-диагностические посещения в поликлинике;

$P_{\text{проф.}}$  – профилактические осмотры;

$P_{\text{нд}}$  – посещения на дому;

R – другие виды работ в эквивалентных единицах;

$K_{\text{проф.}}$ ,  $K_{\text{нд}}$  – коэффициенты, показывающие соотношение затрат рабочего времени врача на профилактический осмотр или посещение пациента на дому к расчетным нормам времени на лечебно-диагностическое посещение в поликлинике.

Перевод показателей в относительные единицы довольно распространенный в экономических исследованиях прием. Он применяется в случае, когда относительные величины показателей меняются, а тенденции соотношения этих данных сохраняются.

### ***Пример расчета 3***

*Исходные данные для расчета представлены в таблице 1.*

Таблица 1

**Затраты рабочего времени врача-гериатра при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях и число посещений в год**

Наименование показателя	Величина показателя
Затраты времени, мин:	
в том числе:	
• на лечебно-диагностическое посещение в поликлинике	45
• профилактический осмотр	10
• посещение на дому	51
Общее число посещений в год	
в том числе:	
• на лечебно-диагностическое посещение в поликлинике	2171,6
• профилактический осмотр	559
• посещение на дому	159

Общее число посещений в эквивалентных единицах (Пэ) рассчитанное по формуле (4), составляет 4719.

$$Пэ = 2171,6 + 559 \times (10:45) + 159 \times (51,0:45)$$

Для определения нормативной численности персонала, наряду с затратами рабочего времени на единицу обслуживания и нормами нагрузки (обслуживания), необходимо определение потребности населения в том или ином виде медицинской помощи (табл. 1). Определенная информационная база по планово-нормативным показателям содержится в Программе государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи [7], которая формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов оказания медицинской помощи, половозрастного состава населения и уровня и структуры заболеваемости в Российской Федерации, основанных на потребности населения в оказании медицинской помощи.

При формировании Территориальной программы государственных гарантий, наряду с указанными факторами, в субъекте Российской Федерации учитываются также:

- климатические и географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций;

- сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

На основании территориальной программы государственных гарантий устанавливаются плановые объемы медицинской помощи (государственное задание, плановые объемы медицинской помощи) для медицинской организации.

Расчет численности должностей ( $R_d$ ) по планируемому объему работы осуществляется по формуле:

$$R_d = P_{\Sigma} : P \text{ (5)},$$

где:  $P_{\Sigma}$  – число посещений в эквивалентных единицах;

$P$  – плановая нагрузка врачебной должности, выраженная в числе посещений.

#### **Пример расчета 4**

*Число должностей врачей амбулаторного приема на указанный в примере 1 объем работы (12960 посещений в эквивалентных единицах) и плановой нагрузки врачебной должности, равной 2476 посещений в год, рассчитывается с учетом норм времени [11]) и составляет 3 должности (12960:2476).*

Итоговым показателем расчета нормативов по труду врачей амбулаторного приема является норматив численности.

Нормативное число должностей врачей амбулаторного приема в расчете на 10 000 населения (или какого-либо его контингента) определяется по формуле:

$$N_d = P \times 10\,000 : P \text{ (5)},$$

где:  $N_d$  – число должностей на 10 000 населения или его контингента;

$P$  – необходимое число посещений в год на одного жителя (в эквивалентных единицах);

$P$  – плановая нагрузка врачебной должности.

#### **Пример расчета 5**

Необходимое число посещений врача определенной специальности в год на одного жителя оставляет 1,98 посещений (для ме-

дицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеванием, в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ПГГ) на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов и Постановления Правительства РФ от 07.12.2019 года №1610).

*Плановая нагрузка врачебной должности, рассчитанная с учетом норм времени [11, 13], что составляет 2476 посещений в год. Нормативное число должностей врачей амбулаторного приема по данной специальности, рассчитанное по формуле (5), составляет 8 должностей на 10000 населения ( $1,98 \times 10000 : 2476$ ).*

Приведенная методика разработки типовых норм труда врачей-гериатров, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, должна использоваться для составления штатного расписания медицинской организации, экономического анализа деятельности указанной группы медицинских работников, в расчетах стоимостных показателей оказания медицинской помощи, при разработке нормативов численности должностей на федеральном уровне управления системой здравоохранения, экономической оценки нормативно-правовых документов по порядкам оказания медицинской помощи.

## **2.2. Этапы нормирования труда врача-гериатра в стационарных условиях**

**Первый этап** разработки нормативного документа заключается в установлении усредненных затрат рабочего времени врачом-гериатром на одного пациента при оказании медицинской помощи в условиях стационара.

Основой для расчета нормативных показателей по труду врачей медицинских организаций служат ежедневные затраты рабочего времени врача-гериатра на одного пациента в период пребывания в стационаре. Определение этих данных осуществляется, как правило, путем проведения хронометражных наблюдений, в результате статистической

обработки которых рассчитываются затраты рабочего времени врача на 1 койко-день пребывания пациента в стационаре.

Пребывание пациента в условиях стационара, с точки зрения организации лечебно-диагностического процесса, обычно дифференцируется по четырем периодам: поступление, обследование, лечение и выписка. По трудозатратам врача пребывание пациента в стационаре принято делить на три периода:

- **период поступления**, связанный с первичным осмотром пациента, знакомством с медицинской документацией, сбором анамнеза непосредственно от пациента, либо запись со слов его родственников (законных представителей). При необходимости – назначением лечебно-диагностических мероприятий дополнительно к проведенным на догоспитальном этапе, постановкой предварительного диагноза и назначением лечебно-диагностических мероприятий.
- **период нахождения** в стационаре, во время которого уточняется диагноз, осуществляется наблюдение за динамикой состояния пациента, проведение, контроль и коррекция лечебно-диагностических мероприятий. В данный период трудозатраты врача не имеют существенных различий по дням пребывания в стационаре.
- **период выписки**, включающий подготовку выписного эпикриза, рекомендаций для пациента по режиму труда, отдыха, рекомендаций по ведению пациентов в амбулаторных условиях.

Наибольшее время на пациента врач–гериатр затрачивает в день поступления в стационар и в день выписки.

Ежедневные затраты рабочего времени врача на одного пациента определяются как средневзвешенный показатель по числу койко-дней пребывания в стационаре (за исключением выходных и праздничных дней, когда осмотр пациента при необходимости осуществляется дежурным врачом) по формуле:

$$T = \frac{t_n + (t_2 + t_3 + \dots + t_n) + t_B}{m \times 0,82} \quad (6),$$

где: Т – средние затраты рабочего времени врача на 1 койко-день пребывания пациента в стационаре;

$t_n$  – время на пациента в день поступления;  
 $t_2, t_3 \dots t_n$  – затраты времени по дням пребывания в период нахождения в стационаре;  
 $t_b$  – затраты времени врача в день выписки пациента;  
 $m$  – средняя длительность пребывания пациента в стационаре;  
 0,82 – коэффициент исключения праздничных и выходных дней, когда нет осмотра лечащих врачей (при работе по 6-ти дневной рабочей неделе).

$$\left( \frac{365 - 52 - 14}{365} \right)$$

Учитывая, что затраты рабочего времени по дням пребывания пациента в период лечения примерно одинаковы, вместо  $t_2 + t_3 + \dots + t_n$  можно ввести единый показатель  $t_n$  – время на лечащегося пациента, тогда формула 1 примет вид:

$$T = \frac{t_n + t_n (m - 2) \times 0,82 + t_b}{m \times 0,82}$$

### **Пример расчета б**

В результате проведения фотохронометражных исследований установлены следующие затраты рабочего времени врача–гериатра, оказывающего медицинскую помощь в условиях стационара:

- 90 мин – на день поступления пациента;
- 22 мин – ежедневные затраты в период лечения пациента;
- 45 мин – в день выписки пациента.

Средняя длительность пребывания пациентов в отделении (ПГГ Приложение 11) в стационаре составляет 14,0 дней. Расчет, проведенный по формуле 2, показывает, что средние затраты на день пребывания пациента в стационаре составляют 31 минута.

$$\frac{90 + 22 \times (14 - 2) \times 0,82 + 45}{14 \times 0,82}$$

Данная формула может применяться также при расчете затрат рабочего времени на одного пациента в условиях дневного стационара, а также на одного пациента в условиях санатория с учетом частоты ежедневного осмотра пациента в день, составляющего в этом типе учреждения, как правило, менее 1.

### **Второй этап расчёта**

Определение **нагрузки врачебной должности** по количеству пациентов в день осуществляется путем деления ежедневного рабочего времени врача–гериатра, предназначенного для непосредственного оказания медицинской помощи, на средние затраты времени врача на одного пациента в день по формуле:

$$N_{\text{в}} = \frac{B \times K}{T} \quad (7),$$

где:  $N_{\text{в}}$  – нормативное число пациентов в расчете на одну должность врача-гериатра;

$B$  – ежедневное рабочее время врача–гериатра (по шестидневной рабочей неделе);

$K$  – коэффициент использования рабочего времени врача на лечебно-диагностическую деятельность;

$T$  – ежедневные средние затраты времени врача на одного пациента (из формулы 7).

### **Пример расчета 7 (по шестидневной рабочей неделе)**

*Путем проведения фотохронометражных наблюдений установлено, что врач–гериатр в среднем на одного пациента ежедневно затрачивает 31 минуту (данные примера б). Нагрузка врача в числе обслуживаемых пациентов в день рассчитывается по формуле 3 и составляет 12:*

$$\frac{390 \times 0,923}{31}$$

### Третий этап расчета

Определение норматива численности должностей врачей-гериатров для оказания медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста в условиях стационара, который выражается в числе коек на одну должность и рассчитывается по формуле (формула 8):

$$N_k = \frac{N_b \times 365}{R} \quad (8),$$

где:  $N_k$  – нормативное число коек на одну должность;

$N_b$  – число обслуживаемых больных в день в расчете на одну должность;

$R$  – плановое число дней работы койки в году.

### Пример расчета 8 (при шестидневной неделе)

*Норматив должности врача-гериатра отделения городской больницы при плановом числе дней работы койки в году, равном 320 дней, и 12 обслуживаемых пациентов в день (данные примера 2) рассчитывается по формуле 4 и составляет 13 коек:*

$$\frac{12 \times 365}{320}$$

Таким образом, норматив должности врача-гериатра, выраженный в числе коек на 1,0 должность врача-гериатра, на 1 койку выше, чем число обслуживаемых пациентов на 1,0 должность, в связи с необходимостью развертывания коек, ожидающих пациентов.

Норматив должности врача-гериатра для оказания медицинской помощи в условиях стационара формируется на основе следующих групп расчетных показателей:

- ежедневные затраты рабочего времени на пациента по периодам его пребывания в стационаре;
- средняя длительность пребывания пациента в стационаре;
- режим труда и отдыха врачей (законодательство);
- нормативные плановые данные по занятости коечного фонда.

Если последние два из указанных расчетных показателей определяются трудовым законодательством и плановыми показателями деятельности, то на первые 2 из указанных показателей влияют другие факторы, имеющие значительные различия в каждом конкретном случае. Эти нормообразующие факторы можно сгруппировать следующим образом:

- квалификация, профессиональный уровень врача;
- состав пациентов по нозологическим формам заболеваний, тяжести их течения, наличию осложнений, сопутствующих заболеваний;
- интенсивность лечебно-диагностических мероприятий в целом;
- степень подготовленности в амбулаторно-поликлинических условиях «плановых» пациентов;
- возможности долечивания на амбулаторном этапе, т. е. преемственность в деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;
- как видно из перечня вышеперечисленных факторов, их влияние на расчетные показатели при расчете норматива должности и связь между собой достаточно сложны и не поддаются строгому математическому описанию.
- Постоянный мониторинг за изменениями указанных факторов и пересчет в связи с этим нормативных показателей по труду, позволит в каждой медицинской организации сформировать ту численность персонала, в частности, врачебного, которая действительно соответствует объему работы по оказанию медицинской помощи госпитализированным пациентам.

Следующим этапом является расчет численности должностей врачей-гериастров в медицинской организации. Расчёт проводится по формуле 9:

$$D = K_i : N_k \quad (9),$$

где: D – число должностей,  
K<sub>i</sub> – число коек в отделении,  
N<sub>k</sub> – норматив должности.

### **Пример расчета 9 (при шестидневной рабочей неделе)**

*В отделении 40 коек, норматив должности врача-гериатра составляет 13 коек на одну должность (пример расчета 8). Расчет, проведенный по формуле 5, показывает, что в данном отделении можно ввести в штатное расписание 3 должности врача ( $40:13=3$ ).*

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Внедрение в систему здравоохранения методических рекомендаций позволит установить оптимальные нормы времени, нагрузки и численности врачей-гериатров для оказания медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста.

Приведенная методика по разработке норм труда врачей-гериатров, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, может быть использована для составления штатного расписания медицинской организации, экономического анализа деятельности указанной группы медицинских работников, в расчетах стоимостных показателей медицинской помощи, при разработке нормативов численности должностей на федеральном уровне управления здравоохранением, экономической оценки нормативно-правовых документов по порядку оказания медицинской помощи.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Иванова М.А. Нормирование труда – как главный инструмент формирования штатного расписания амбулаторно-поликлинических учреждений. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2014. – № 1. – С. 2–14.  
URL: <http://healthproblem.ru/magazines?text=47>.
2. Иванова М.А. Нормирование труда – один из путей оптимизации качества оказания медицинской помощи больным. Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». 2007. – № 3  
URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/42/30/>.
3. Методика разработки норм времени и нагрузки медицинского персонала. РИО: ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России. 2013. – 28 с.
4. Нормирование труда в здравоохранении. 10 лекций. – М., ФГБУ «ЦНИИОИЗ», 2014 – 2017 гг.
5. Шипова В.М., Сон И.М., Иванова М.А., Армашевская О.В., Бантьева М.А., Люцко В.В., Соколовская Т.А., Гажева А.В., Леонов С.А. Нормирование труда врачей амбулаторного приема при оказании первичной медицинской помощи. Здравоохранение. 2014. № 7. – С. 76–85.
6. О порядке расширения самостоятельности и повышения ответственности руководителей органов здравоохранения при применении приказа Минздрава СССР от 13 августа 1987 г. № 955. Письмо Минздрава СССР от 2 октября 1987 № 02–14/82–14 – 100 с.
7. Приказ Минздрава России от 02 июня 2015 № 290н «Об утверждении типовых отраслевых норм времени на выполнение работ, связанных с посещением одним пациентом врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-невролога, врача-оториноларинголога, врача-офтальмолога и врача – акушера-гинеколога».
8. Приказ Минтруда России от 30 сентября 2013 № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях».
9. Сон И.М., Иванова М.А., Кадыров Ф.Н. и др. Основы нормирования труда в медицинских организациях: под общ. ред. Академика РАН

В.И. Стародубова. – М., 2017. – 795 с.

10. Шипова В.М. Основы нормирования труда в здравоохранении (учебное пособие). Под редакцией академика РАМН О.П. Щепина. – М.: Издательство ГРАНТЬ, 1998. – 320 с.
11. Трудовой кодекс РФ, часть первая ст. 95; ст. 350, ст. 115, ст. 116.
12. Постановление Правительства Российской Федерации от 14 февраля 2003 № 101 «О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и (или) специальности» (с изменениями и дополнениями).
13. Постановление Правительства от 20 декабря 2021 № 2365 «О продолжительности ежегодного дополнительного оплачиваемого отпуска, предоставляемого отдельным категориям медицинских работников».
14. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов и Постановления Правительства РФ от 07.12.2019 года № 1610).
15. Сон И.М., Иванова М.А., Армашевская О.В., Люцко О.В. Программа госгарантий: сколько нужно врачей, чтобы ее выполнить. Здравоохранение. № 7. 2016. – С. 78–83.

для заметок

для заметок

для заметок

для заметок

для заметок

для заметок

## **Нормативное обеспечение деятельности врачей-гериатров по оказанию медицинской помощи населению пожилого и старческого возраста**

Методические рекомендации

### **Разработчик:**

ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации  
и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения  
Российской Федерации.

### **Составители:**

д. м. н, профессор Кобякова О.С.; академик РАН, д. м. н, профессор  
Стародубов В.И.; д. м. н, профессор Деев И.А.; д. э. н., Кадыров Ф.Н.;  
к. п. н. Обухова О.В.; д. м. н, профессор Иванова М.А.; Несветайло Н.Я.;  
Латышова А.А.; к. м. н. Розанов А.В.; к. м. н. Сененко А.Ш.; Баранникова К.А.

### **Рецензенты:**

Редько А.Н. – д.м.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья,  
здравоохранения и истории медицины ФГБОУ ВО «Кубанский государственный  
медицинский университет» Минздрава России  
Ткачева О.Н. – член-корр. РАН, профессор, главный внештатный гериатр  
Минздрава России

Технический редактор: В.Н. Васильева

Корректор: О.С. Говорухина

Оператор: Н.С. Орлов

Подписано в печать 29.11.2022.

Формат 60x84/16. Бумага офсетная. Гарнитура Times.

Уч.-изд. л. 1,89. Усл.-печ. л. 2,30. Заказ № 3027.5. Тираж 200

Отпечатано в типографии ООО «Принт».

426035, г. Ижевск, ул. Тимирязева, 5