



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава России от 20.04.2018 N 182
"Об утверждении методических рекомендаций
о применении нормативов и норм ресурсной
обеспеченности населения в сфере
здравоохранения"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 09.12.2019

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 20 апреля 2018 г. N 182

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ
О ПРИМЕНЕНИИ НОРМАТИВОВ И НОРМ РЕСУРСНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Приказываю:

Утвердить прилагаемые методические **рекомендации** о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения.

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

Утверждены
приказом Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 20 апреля 2018 г. N 182

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
О ПРИМЕНЕНИИ НОРМАТИВОВ И НОРМ РЕСУРСНОЙ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ
НАСЕЛЕНИЯ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

1. Настоящие методические рекомендации о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения (далее - методические рекомендации) разработаны в рамках исполнения **распоряжения** Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2017 г. N 2905-р и направлены на оказание методической помощи органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации при расчете нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения и определении потребности в медицинских организациях, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, с учетом сложившейся региональной инфраструктуры здравоохранения, уровня обеспеченности объектами здравоохранения, а также кадровой обеспеченности в целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам путем оптимального использования государственных ресурсов и размещения медицинских организаций на территории субъекта Российской Федерации.

2. Нормы ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения рекомендуется рассчитывать с учетом нормативов объемов медицинской помощи в расчете на одного жителя (одно застрахованное лицо), установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальные нормативы объемов медицинской помощи), а также **порядков** оказания медицинской помощи и **стандартов** медицинской помощи.

3. Расчет нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения (далее - нормативы и нормы) при определении потребности в медицинской помощи и медицинских организациях, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, рекомендуется проводить в рамках разработки текущих и стратегических планов развития здравоохранения в субъектах Российской Федерации.

Субъекты Российской Федерации на основании методических рекомендаций самостоятельно могут определять возможности применения нормативов и норм в зависимости от:

особенностей половозрастного состава населения субъекта Российской Федерации;

уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации;

уровня и структуры смертности населения субъекта Российской Федерации;

климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций;

сбалансированности объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

4. Для оценки использования имеющихся ресурсов здравоохранения и возможности применения нормативов и норм рекомендуется провести анализ следующих плановых и фактических показателей в динамике за прошедшие 3 - 5 лет:

объем первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в том числе в неотложной форме, и в условиях дневного стационара;

объем специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;

объем скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

объем паллиативной медицинской помощи;

обеспеченность койками дневных стационаров, больничными койками <1>, <2>;

<1> Для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, число коек определяется исходя из территориальных нормативов объемов медицинской помощи, с учетом уровня медицинской организации и профилей оказываемой медицинской помощи.

<2> **Приказ** Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. N 555н "Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 июня 2012 г., регистрационный N 24440) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 декабря 2014 г. N 843н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2016 г., регистрационный N 35536).

обеспеченность врачебными кадрами и специалистами со средним профессиональным (медицинским) образованием <3>, <4>;

<3> **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2014 г. N 322 "О методике расчета потребности во врачебных кадрах".

<4> **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 февраля 2018 г. N 73 "О методике расчета потребности в специалистах со средним профессиональным (медицинским) образованием".

уровень и структура смертности и заболеваемости населения.

Кроме того, для оценки деятельности отдельных видов медицинских организаций рекомендуется проводить сравнение плановой и фактической численности обслуживаемого ими населения с учетом его плотности и территориальной доступности медицинской организации.

По результатам указанного анализа могут быть сформированы основные требования к планированию сети медицинских организаций с учетом **требований** к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения <5> и **номенклатуры** медицинских организаций <6>.

<5> **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 февраля 2016 г. N 132н "О требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22 марта 2016 г., регистрационный N 41485).

<6> **Приказ** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 августа 2013 г. N 529н "Об утверждении номенклатуры медицинских организаций" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13 сентября 2013 г., регистрационный N 29950).

5. В целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи, предусмотренных **порядками** оказания медицинской помощи, планирования рационального размещения медицинских организаций в зависимости от административно-территориальной принадлежности и вида оказываемой медицинской помощи, а также определения нормативов объема медицинской помощи в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинские организации (за исключением медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "акушерство-гинекология") <7> могут быть распределены по трем уровням:

<7> Оказание медицинской помощи по профилю "акушерство-гинекология" осуществляется в медицинских организациях, отнесенных к соответствующим группам согласно **приказу** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 г. N 572н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)" (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2013 г., регистрационный N 27960) с изменениями, внесенными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17 января 2014 г. N 25н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 19 марта 2014 г., регистрационный N 31644), от 11 июня 2015 г. N 333н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 июля 2015 г., регистрационный N 37983), от 12 января 2016 г. N 5н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 10 февраля 2016 г., регистрационный N 41053).

первый уровень - медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположены: первичную медико-санитарную помощь и (или) паллиативную медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;

второй уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по широкому перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);

третий уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

6. При расчете потребности в оказании медицинской помощи рекомендуется учитывать инфраструктуру здравоохранения и территорию обслуживания медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, расположенных в граничащих субъектах Российской Федерации, с возможностью планирования объемов медицинской помощи в рамках межтерриториального взаимодействия.

7. Для определения потребности в мощностях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара и в стационарных условиях, рекомендуется проводить расчеты обеспеченности коечным фондом по каждому профилю медицинской помощи.

Обеспеченность коечным фондом (К) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, рассчитывается следующим образом:

$$K = \frac{N_{к/д} \times H}{1000 \times Д},$$

где:

$N_{к/д}$ - число койко-дней на 1 000 жителей (произведение уровня госпитализации на 1 000 жителей на средние сроки лечения 1-го больного в стационаре);

H - численность населения;

$Д$ - среднегодовая занятость койки.

С помощью данной методики рекомендуется определять абсолютное количество коек, необходимое для реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в целом по субъекту Российской Федерации, а также по профилям медицинской помощи.

Фактическая среднегодовая занятость койки ($Д$) рассчитывается следующим образом:

$$Д = 365 \text{ дней в году} - t_r - (t_0 \times F),$$

где:

t_r - среднее время простоя койки на ремонт, для расчета этого показателя необходимо общее число койко-дней закрытия на ремонт разделить на среднегодовое число развернутых коек;

t_0 - простой койки, то есть время, необходимое на санитарно-гигиеническую обработку;

F - плановый оборот койки (число пролеченных больных на одной койке за год).

Плановый оборот койки (F) рассчитывается следующим образом:

$$F = \frac{365 - t_r}{T + t_0},$$

где:

T - средние сроки лечения.

8. Общепрофильные выездные бригады скорой медицинской помощи рекомендуется формировать исходя из следующих примерных нормативов:

в районах компактного проживания населения (с высокой плотностью населения) при длине радиуса обслуживания, равной 20 км - 1 бригада на 10 тыс. чел. обслуживаемого взрослого населения, 1 бригада на 10 тыс. чел. обслуживаемого детского населения;

в районах с низкой плотностью населения при длине радиуса территории обслуживания, равной 30 км - 1 бригада на 9 тыс. чел. населения, 40 км - 1 бригада на 8 тыс. чел. населения, 50 км - 1 бригада на 7 тыс. населения, свыше 50 км - 1 бригада на 6 тыс. чел. населения.

Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи рекомендуется формировать исходя из примерного норматива - 1 бригада на каждые 100 тыс. чел. обслуживаемого населения.

9. В целях полного и своевременного удовлетворения потребности населения в лекарственных препаратах для медицинского применения на территории субъекта Российской Федерации рекомендуется планировать размещение аптечных организаций, площадей индивидуальных предпринимателей, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, медицинских организаций, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, и их обособленных подразделений (амбулаторий, фельдшерских и

фельдшерско-акушерских пунктов, центров (отделений) общей врачебной (семейной) практики), расположенных в сельских населенных пунктах, в которых отсутствуют аптечные организации, с учетом пешеходно-транспортной доступности.
