

Приказ Минздрава РФ от 08.06.2016 N 358 – Об утверждении Методических рекомендаций по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения – Действующая первая редакция – Окончание действия документа 11.04.2018

Приказываю:

Утвердить прилагаемые [методические рекомендации](#) по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения.

Утверждены приказом Минздрава РФ от 08.06.2016 N 358

Методические рекомендации по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения

Настоящие методические рекомендации по развитию сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и их структурных подразделений (далее - методические рекомендации) разработаны на основании приказа 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" в рамках исполнения поручения Правительства Российской Федерации от 1 марта 2016 г. N ДК-П12-1123.

Методические рекомендации предназначены для перспективного планирования развития сети медицинских организаций и расчета нормативной потребности в объектах здравоохранения на основе сложившейся региональной инфраструктуры здравоохранения, учитывающей допустимый уровень обеспеченности объектами здравоохранения и являющейся основой для принятия нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации.

Определение потребности в объектах системы здравоохранения и планирование сети медицинских организаций целесообразно проводить в рамках разработки текущих и стратегических планов развития здравоохранения в субъектах Российской Федерации.

При построении перспективной сети медицинских организаций необходимо учитывать следующие факторы:

специфику субъекта Российской Федерации (климатические и географические особенности, уровень транспортной доступности медицинских организаций, уровень развития транспортных путей постоянного действия, плотность населения);

обеспечение доступности медицинской помощи для городского и сельского населения;

обоснование потребности населения во всех видах медицинской помощи и финансовых нормативов в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в соответствии с особенностями демографического состава, уровнем и структурой заболеваемости;

обеспечение соответствия мощности медицинской организации субъекта Российской Федерации планируемым объемам медицинской помощи.

Расчет средних нормативов объема медицинской помощи, финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средних подушевых нормативов финансирования осуществляется на основе Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи <1> и в соответствии с разъяснениями по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи <2>.

<1> Постановление Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2015 г. N 1382 "О

Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, N 52, ст. 7607).

<2> Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2015 г. N 11-9/10/2-7796 "О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год".

Планированию сети медицинских организаций предшествует анализ:
медико-демографической ситуации;
уровня и структуры заболеваемости населения;
деятельности медицинских организаций;
климатогеографических параметров;
дорожно-транспортной инфраструктуры;
сформировавшейся градостроительной структуры и перспективных систем расселения.

Для оценки использования имеющихся ресурсов здравоохранения и оптимальной эксплуатации объектов здравоохранения необходимо провести анализ следующих плановых и фактических показателей по каждой медицинской организации в динамике за 3 - 5 лет:

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

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

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

объемов паллиативной медицинской помощи;

обеспеченности врачебными кадрами <1>, койками дневных стационаров, больничными койкам <2>, <3>.

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2014 г. N 322 "О методике расчета потребности во врачебных кадрах".

<2> Для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, число коек определяется исходя из объемов, установленных в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с учетом их уровня и профилей оказываемой медицинской помощи.

<3> 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).

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

На основании комплексной оценки медицинской организации органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья принимается обоснованное решение о ее дальнейшем развитии.

По результатам анализа формируются основные требования к планированию сети медицинских организаций на основе распределения медицинских организаций по уровням.

В целях соблюдения этапов оказания медицинской помощи, планирования рационального размещения медицинских организаций в зависимости от административно-территориальной принадлежности и вида медицинской помощи, а также определения дифференцированных 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") <1> распределяются по трем уровням.

<1> 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 (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).

Медицинские организации первого уровня - это 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, как правило, терапевтического, хирургического и педиатрического профилей.

Медицинские организации второго уровня - это медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по расширенному перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные).

Медицинские организации третьего уровня - это медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

При расчете потребности в оказании медицинской помощи рекомендуется учитывать инфраструктуру здравоохранения и зону обслуживания медицинских организаций, расположенных в граничащих субъектах Российской Федерации, с возможностью планирования объемов медицинской помощи в рамках межтерриториального взаимодействия.

Для определения потребности в мощностях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях, необходимо проводить расчеты по потребности в специалистах с высшим медицинским образованием в разрезе врачебных специальностей <1> на основе функции врачебной должности <2> и коечного фонда по каждому профилю медицинской помощи.

<1> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2014 г. N 322 "О методике расчета потребности во врачебных кадрах".

<2> Годовая функция врачебной должности определяется путем умножения нагрузки врача на 1 час приема в поликлинике и обслуживания на дому на число часов по приему и обслуживанию на дому и на число рабочих дней в году.

Потребность в коечном фонде (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 (утвержденный норматив по территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи равен произведению 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 определяется абсолютное количество коек, необходимое для реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в целом по медицинской организации, а также по профильным отделениям.

При расчетных показателях коечного фонда, не позволяющих в части нормативного обеспечения штатными единицами медицинского персонала выделять профили медицинской помощи в структурную единицу - отделение, допускается агрегирование коечного фонда в укрупненные профили медицинской помощи.

Определение фактической среднегодовой занятости койки ($Д$) рассчитывается следующим образом:

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

где:

t_r - среднее время простоя койки на ремонт (примерно 10 - 15 дней в году), для расчета этого показателя необходимо общее число койко-дней закрытия на ремонт разделить на среднегодовое число развернутых коек;

t_o - простой койки в связи с оборотом койки, то есть время, необходимое на санацию койки после выписки и приема больного, и время ожидания госпитализации (1,0 для всех профилей, кроме: туберкулезных - 3; для беременных и рожениц - 2,5 - 3; инфекционных - 3; гинекологических - 0,5 и т.п.);

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

Определение планового оборота койки (F) рассчитывается следующим образом:

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

где:

T - средние сроки лечения.

Пример: расчет необходимого числа коек терапевтического профиля.

T = 10,1 дня; N = 1 000 000 человек; t_r = 10,0 дня; t_o = 1,0 дня, Нк/д = 205,0 койко-дня на 1 000 жителей.

$$F = \frac{365 - 10}{10,1 + 1} = 32$$

$$Д = 365 - 10 - (1 \times 32) = 323 \text{ дня.}$$

$$К = \frac{205,0 \times 1000000}{1000 \times 323} = 635 \text{ коек терапевтического профиля}$$

Итого: для населенного пункта с численностью населения 1 000 000 человек при средней длительности лечения пациента на койке, равного 10,1 дня, необходимо 635 коек терапевтического профиля.

В целях обеспечения эффективности использования средств, а также исключения дополнительных затрат на строительство объектов здравоохранения субъектам Российской Федерации рекомендуется использовать имеющиеся нежилые объекты недвижимого имущества, предварительно приспособленные для размещения в них медицинских организаций.

При проведении организационно-управленческих мероприятий рекомендуется предусмотреть возможность перераспределения имеющихся кадровых и материально-технических ресурсов внутри структурных подразделений медицинской организации.