

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### ПРИКАЗ

ОТ 20 АПРЕЛЯ 2018 ГОДА 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 года 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<sup>1, 2</sup>;

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> [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<sup>3, 4</sup>;

---

<sup>3</sup> [Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2014 г. N 322 "О методике расчета потребности во врачебных кадрах"](#).

<sup>4</sup> [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<sup>5</sup> и номенклатуры медицинских организаций<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> [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).

<sup>6</sup> [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).

<sup>5</sup> 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")<sup>7</sup> могут быть распределены по трем уровням:

---

<sup>7</sup> 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:

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

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;

$D$  - 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 ( $D$ ) рассчитывается следующим образом:

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

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.

Электронный текст документа

подготовлен АО "Кодекс" и сверен по:

рассылка