



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

МИНИСТР

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

15.11.2019 № 17-9/10/2-176

На № _____ от _____

Руководителям высших исполнительных
органов государственной власти
субъектов Российской Федерации

Министерство здравоохранения Российской Федерации во исполнение абзаца четвертого пункта 3 постановления Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» направляет методические рекомендации по разработке региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения.

Приложение: на 62 л. в 1 экз.

Скворцова

В.И. Скворцова

**Методические рекомендации
по разработке региональных программ модернизации
первичного звена здравоохранения**

I. Общие положения

1. Настоящие методические рекомендации по разработке региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения (далее – методические рекомендации) разработаны в рамках исполнения абзаца четвертого пункта 3 постановления Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» (далее – постановление) и направлены на оказание методической помощи высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации при разработке региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения на территории субъекта Российской Федерации (далее – региональные программы).

2. Настоящие методические рекомендации устанавливают порядок разработки и утверждения региональных программ.

3. Мероприятия региональной программы подлежат включению в государственные программы субъекта Российской Федерации (далее – государственные программы). Региональная программа является документом, содержащим цели и задачи, комплекс скоординированных мероприятий, направленных на достижение целей и задач государственных программ. При разработке региональных программ высшим исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации следует руководствоваться принципами модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, утвержденными постановлением.

4. Региональная программа содержит:

а) паспорт региональной программы по форме согласно приложению № 1;

Цели и задачи региональной программы, указанные в паспорте, должны отвечать следующим требованиям:

в отношении целей региональной программы:

специфичность (цели должны соответствовать сфере реализации государственной программы, на достижение которых направлена региональная программа);

достижимость (цели должны быть потенциально достижимы в период реализации региональной программы);

измеряемость (достижение целей можно проверить);

в отношении задач региональной программы:

необходимость и достаточность задач для достижения целей региональной программы;

соответствие срока решения задачи сроку достижения соответствующей цели.

б) информация об органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ответственных за достижение каждой цели и задачи региональной программы;

в) перечень и описание программных мероприятий, включая состав мероприятий, информацию о ресурсном обеспечении региональной программы по форме согласно приложению № 4 и сроках реализации каждого мероприятия, учитывая при их формировании необходимость приоритизации медицинских организаций в части поэтапного включения в региональную программу, в первую очередь тех структурных подразделений, которые наиболее влияют на достижение национальных целей и выполнение приоритетных задач;

Набор программных мероприятий должен быть достаточен для достижения целей и решения задач региональной программы.

В данном разделе также приводится информация об органах исполнительной власти субъектов Российской Федерации, ответственных за реализацию каждого мероприятия;

г) описание системы управления реализацией региональной программы, включающей в себя распределение полномочий и ответственности между участниками;

д) план мероприятий по реализации региональной программы по форме согласно приложению № 2;

е) сведения о целях и задачах региональной программы по форме согласно приложению № 3;

ж) согласованные в установленном порядке Министерством здравоохранения Российской Федерации и заинтересованными федеральными органами исполнительной власти схемы размещения и паспорта медицинских организаций, участвующих в региональных программах модернизации первичного звена здравоохранения.

5. При подготовке региональной программы разрабатывается пояснительная записка, включающая:

обоснование необходимости реализации региональной программы и ее соответствие целям государственной программы. При наличии участников региональной программы в этом разделе также приводится обоснование состава участников региональной программы;

описание социальных и экономических последствий реализации региональной программы, оценку рисков ее реализации, а также общую оценку ее вклада в достижение целей государственной программы;

обоснование объемов бюджетных ассигнований на реализацию региональной программы.

6. Региональная программа может разделяться на структурные элементы (разделы), в том числе включать следующие структурные элементы (разделы):

строительство (реконструкция, капитальный ремонт) медицинских организаций;

оснащение медицинских организаций оборудованием;

оснащение медицинских организаций автотранспортными средствами;

кадры медицинских организаций;

цифровизация медицинских организаций.

Рекомендации по разработке структурных элементов (разделов) региональных программ, а также оптимальных схем размещения медицинских организаций, участвующих в региональных программах, приведены в приложениях № 5-11 к методическим рекомендациям.

7. Предложения по объемам расходов на реализацию региональной программы в целом и каждого из мероприятий подготавливаются с расчетами и обоснованиями на весь период реализации программы, а также с оценкой соответствующих расходов после окончания срока реализации программы.

8. Методическое руководство и координацию работ по разработке и реализации региональных программ в установленных сферах деятельности осуществляет Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Министерством сельского хозяйства Российской Федерации, Министерством строительства и жилищно-коммунального хозяйства Российской Федерации, Министерством транспорта Российской Федерации, Министерством экономического развития Российской Федерации, Министерством промышленности и торговли Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации, Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерством науки и высшего образования Российской Федерации, Министерством просвещения Российской Федерации и Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения.

II. Разработка, формирование и утверждение региональной программы

9. Решение о разработке региональной программы принимается высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации (далее – разработчик).

10. Разработчик региональной программы:

а) разрабатывает проект региональной программы в соответствии с настоящими методическими рекомендациями;

б) обеспечивает реализацию региональной программы, включая координацию деятельности участников региональной программы;

в) формирует и представляет Министерству здравоохранения Российской Федерации отчетность о реализации региональной программы.

11. Согласование и утверждение проектов региональных программ, осуществляется в соответствии с постановлением, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2019 г. № 908 «О создании межведомственной рабочей группы по проведению экспертизы региональных

программ модернизации первичного звена здравоохранения» и настоящими методическими рекомендациями.

12. Региональная программа утверждается правовым актом высшего исполнительного органа государственной власти субъекта Российской Федерации.

13. Разработчик региональной программы размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» утвержденную региональную программу, с указанием реквизитов документа, которым она утверждена, в течение 5 рабочих дней со дня ее утверждения.

14. Уточнение параметров региональных программ осуществляется в порядке, установленном для утверждения этих программ.

Приложение № 1
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения

Паспорт
региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения

Сроки реализации региональной программы	
Разработчик региональной программы	
Участники региональной программы	
Наименование государственной программы субъекта Российской Федерации	
Реквизиты документа, которым утверждена региональная программа	
Цели региональной программы и их значения по годам реализации	
Задачи региональной программы	
Параметры финансового обеспечения реализации региональной программы	

Приложение № 2
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения

План мероприятий по реализации региональной программы (РП)

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
1.					
2.					
3.					
...					

Приложение № 3

Сведения

[illegible]

Приложение № 4
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения

Ресурсное обеспечение региональной программы (РП)

№ п/п	Наименование мероприятия и источника его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации РП (тыс. рублей)				
		Глава	Раздел/подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2020 год*	2021 год*	2022 год*	2023 год**	2024 год**
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Всего, в том числе:	X	X	X	X					
	бюджет субъектов Российской Федерации	X	X	X	X					
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета	X	X	X	X					
	бюджеты муниципальных образований	X	X	X	X					
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов РФ	X	X	X	X					
	средства государственных внебюджетных фондов	X	X	X	X					
	средства юридических лиц	X	X	X	X					

№ п/п	Наименование мероприятия и источника его финансового обеспечения	КБК					Объемы финансового обеспечения по годам реализации РП (тыс. рублей)				
		Глава	Раздел/подраздел	Целевая статья	Вид расходов		2020 год*	2021 год*	2022 год*	2023 год**	2024 год**
1	2	3	4	5	6		7	8	9	10	11
	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия***	X	X	X	X						
1.	Мероприятие 1 ...	X	X	X	X						
1.1.	всего	X	X	X	X						
	из них:										
1.2.	бюджет субъектов Российской Федерации										
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета										
1.3.	бюджеты муниципальных образований										
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов РФ										
1.4.	средства государственных внебюджетных фондов	X	X	X	X						
1.5.	средства юридических лиц	X	X	X	X						
1.6.	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия***	X	X	X	X						

№ п/п	Наименование мероприятия и источники его финансового обеспечения	КБК					Объемы финансового обеспечения по годам реализации РП (тыс. рублей)				
		Глава	Раздел/ <i>подраздел</i>	Целевая статья	Вид расходов	2020 год*	2021 год*	2022 год*	2023 год**	2024 год**	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
2.	Мероприятие 2...	X	X	X	X						
2.1.	всего	X	X	X	X						
	из них:	X	X	X	X						
2.2.	бюджет субъектов Российской Федерации										
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета										
2.3.	бюджеты муниципальных образований										
	в т.ч. за счет межбюджетных трансфертов из бюджетов субъектов РФ										
2.4.	средства государственных внебюджетных фондов	X	X	X	X						
2.5.	средства юридических лиц	X	X	X	X						
2.6.	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия***	X	X	X	X						

* Объем средств, предусмотренный на реализацию мероприятия на момент формирования региональной программы в бюджетах (проектах бюджетов) субъектов Российской Федерации на 2020-2022 годы, территориальных программ (проектах территориальных программ) государственных гарантий субъекта Российской Федерации на 2020-2022 гг.

**Объем средств на реализацию мероприятия в 2023-2024 годы заполняется на основании утвержденных паспортов региональных проектов, оценки субъекта Российской Федерации с учетом прогноза социально-экономического развития субъекта Российской Федерации до 2024 года.

*** Объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия (далее – объем дополнительной потребности) заполняется на основании расчетов и обоснований, прилагаемых к региональной программе. В проекте региональной программы, представленной субъектом Российской Федерации на согласование, объем дополнительной потребности указывается без указания источника финансового обеспечения. В утвержденной региональной программе объем дополнительной потребности требует расшифровки по источникам финансового обеспечения.

Приложение № 5
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения

Рекомендации по разработке оптимальных схем размещения медицинских организаций,
участвующих в региональных программах

1. Территориальное планирование – планирование развития территорий, в том числе для установления функциональных зон, определения планируемого размещения объектов федерального значения, объектов регионального значения, объектов местного значения.

Основные принципы:

обеспечение комплексного и устойчивого развития территории на основе территориального планирования; обеспечение сбалансированного учета различных факторов при осуществлении градостроительной деятельности; обеспечение инвалидам условий для беспрепятственного доступа к объектам социального и иного назначения; осуществление строительства на основе документов территориального планирования, правил землепользования и застройки и документации по планировке территории;

ответственность органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления за обеспечение благоприятных условий жизнедеятельности человека.

2. Подготовка и утверждение документов территориального планирования субъекта Российской Федерации относится к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации.

3. При проведении анализа размещения объектов, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению (далее – ПМСП), а также центральных районных и районных больниц в привязке к населенным пунктам необходимо осуществить сверку данных по населенным пунктам, содержащихся в паспортах медицинских организаций, с данными федерального реестра медицинских организаций (далее – ФРМО), геоинформационной подсистемы единой

государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – Геоинформационная система) и данными Росстата в части:

- числа населенных пунктов с ФРМО и Геоинформационной системой по муниципальным образованиям и субъекту в целом.
- численности населения населенных пунктов с ФРМО и Геоинформационной системой.
- суммарной численности населения в целом по муниципальному образованию с данными Росстата в разрезе муниципальных образований.

4. Формирование блок-схемы сети медицинских организаций субъекта Российской Федерации и их структурных подразделений, в том числе оказывающих ПМСП необходимо выполнить по состоянию на текущий момент, в соответствии с номенклатурой медицинских организаций (рис. 1 и рис. 2), а также с учетом построения оптимальной схемы размещения таких объектов (рис. 3).

5. Построение карты-схемы размещения медицинских организаций (ЦРБ, РБ, УБ) с зонированием территории субъекта Российской Федерации необходимо осуществлять в зависимости от обслуживаемой территории в рамках оказания ПМСП, с формированием соответствующего перечня медицинских организаций и указанием зданий медицинских организаций, требующих сноса, реконструкции, капитального ремонта и наличия вертолетных площадок (рис. 4).

6. При построении карты-схемы размещения объектов здравоохранения, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению с идентификацией по типам (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, врачебные амбулатории, общеврачебные практики, фельдшерско-акушерские пункты, фельдшерские пункты, фельдшерские здравпункты, поликлиники (в том числе детские), консультативно-диагностические центры и поликлиники, женские консультации и стоматологические поликлиники, и др.) на территории отдельного муниципального образования, с указанием обслуживаемого населения и обслуживаемых населенных пунктов, следует выделять населенные пункты с численностью населения более 100 человек, расположенные вне зоны доступности медицинских организаций, оказывающих ПМСП (рис. 5). При наличии населенных пунктов, прикрепленных для оказания первичной медико-санитарной помощи к медицинской организации рассматриваемого муниципального образования, территориально расположенных за его пределами, их следует отразить на карте-схеме. Доступность медицинской помощи по населенному пункту определяется в соответствии с требованиями приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», с учетом данных Геоинформационной системы, особенностей рельефа местности и транспортной доступности.

7. Формирование перечня медицинских организаций и их структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению по типам медицинских организаций, следует производить отдельно по каждому муниципальному образованию субъекта РФ с указанием численности обслуживаемого населения, а также осуществлять сопоставление этих данных с численностью населения муниципального образования (табл. 1). В таблице следует указывать данные в целом по медицинской организации (юридическому лицу), с расшифровкой по обособленным подразделениям в зависимости от места оказания медицинской помощи.

8. Отдельно должен быть сформирован перечень населенных пунктов с численностью населения более 100 человек, расположенных вне зоны доступности медицинских организаций, оказывающих ПМСП, с указанием года обеспечения объектом здравоохранения и типа планируемого к размещению объекта (табл. 2).

9. В целях анализа оптимальных схем размещения объектов здравоохранения субъектов Российской Федерации, необходимо построение карты-схемы оптимального размещения медицинских организаций с зонированием территории субъекта РФ в зависимости от обслуживаемой территории с формированием соответствующего перечня медицинских организаций, и построение карты-схемы оптимального размещения объектов здравоохранения отдельного муниципального образования, на базе которых оказывается ПМСП населению с идентификацией по типам (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы, врачебные амбулатории, общеврачебные практики, фельдшерско-акушерские пункты, фельдшерские пункты, фельдшерские здравпункты, поликлиники (в том числе детские), консультативно-диагностические центры и поликлиники, женские консультации и стоматологические поликлиники и др.) (рис.6 и табл. 3, табл. 4). Указываемая в табл. 3 мощность (плановое число посещений в смену), должна быть обоснована, исходя из действующих нормативов оказания медицинской помощи на численность обслуживаемого населения. Дополнительно следует указать, какие мероприятия планируется провести в рамках данной медицинской организации и ее структурного подразделения к 2024 году в части строительства, реконструкции, капитального ремонта, либо изменения типа медицинской организации.

10. Для анализа инфраструктуры санитарной авиации, при построении карты-схемы текущего и оптимального размещения объектов здравоохранения отдельного муниципального образования, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению необходимо идентифицировать расположение вертолетных площадок с указанием расстояния и времени доезда до объектов здравоохранения субъектов Российской Федерации, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению.

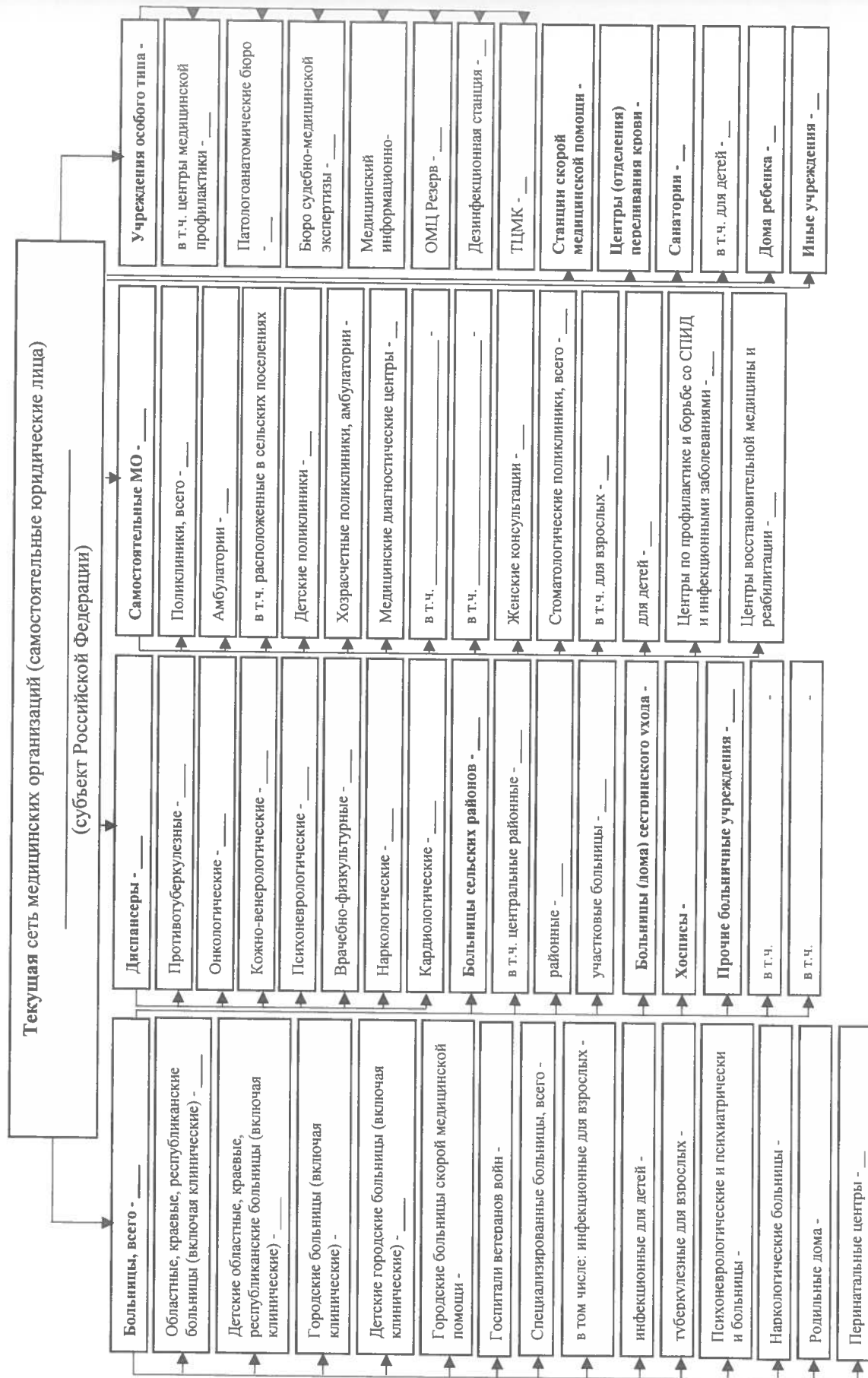
11. Анализ и заполнение оптимальных схем размещения медицинских организаций проводится на основе данных официального государственного статистического наблюдения.

12. На схемах отражаются медицинские организации государственной, в том числе ведомственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, полученную в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, и участвующих в оказании медицинской помощи населению в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

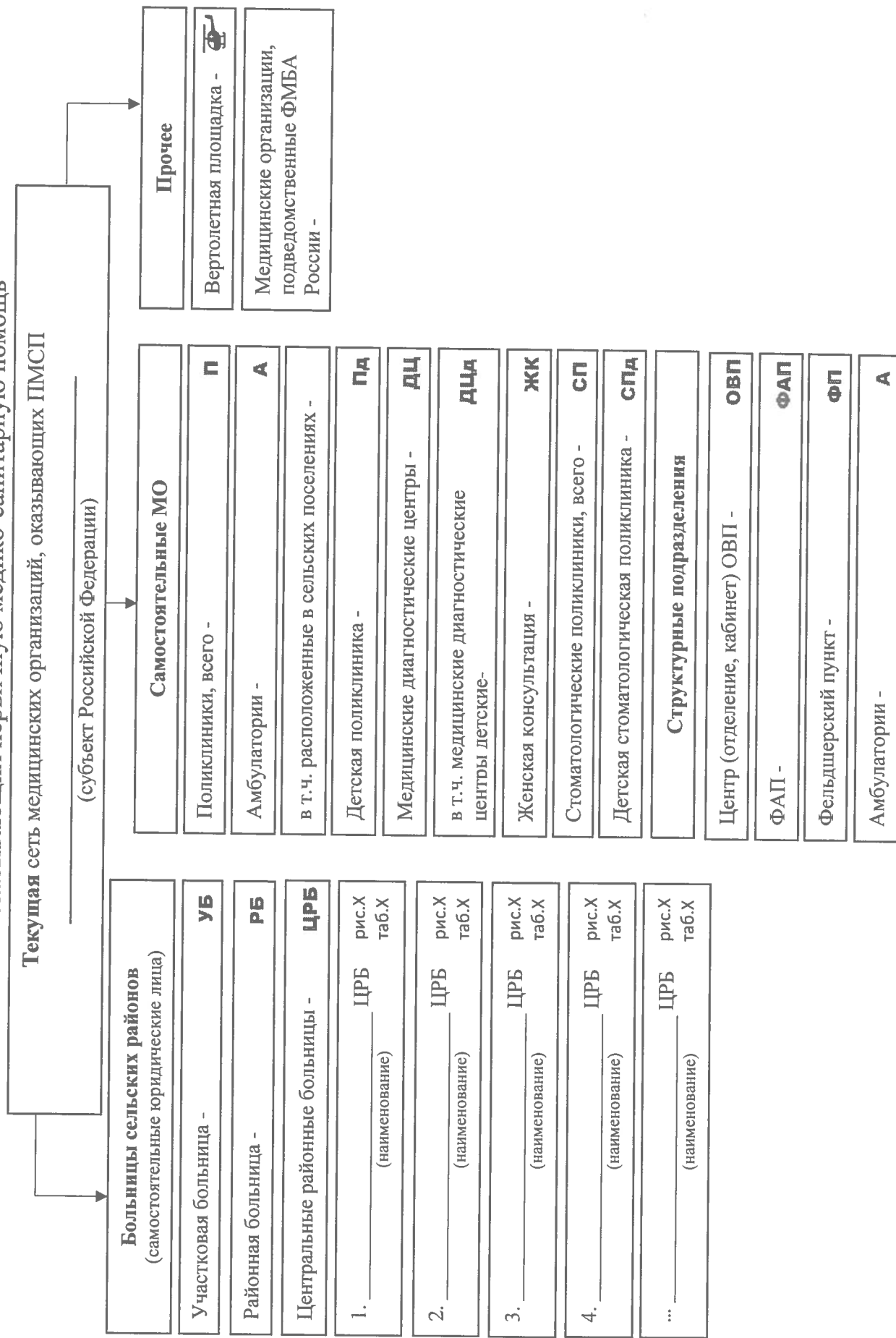
13. Медицинские организации и их структурные подразделения на карты-схемы (рис. 4,5,6) должны быть нанесены с указанием их номера в соответствующих таблицах.

14. Все населенные пункты вне зоны доступности медицинской помощи, объекты нового строительства, либо изменения типа медицинской организации, должны иметь отдельную цветовую маркировку на картах-схемах.

Пример оформления блок-схемы действующей сети медицинских организаций субъекта Российской Федерации



Пример оформления блок-схемы действующей сети медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь



Пример оформления блок-схемы оптимальной сети медицинских организаций субъекта Российской Федерации

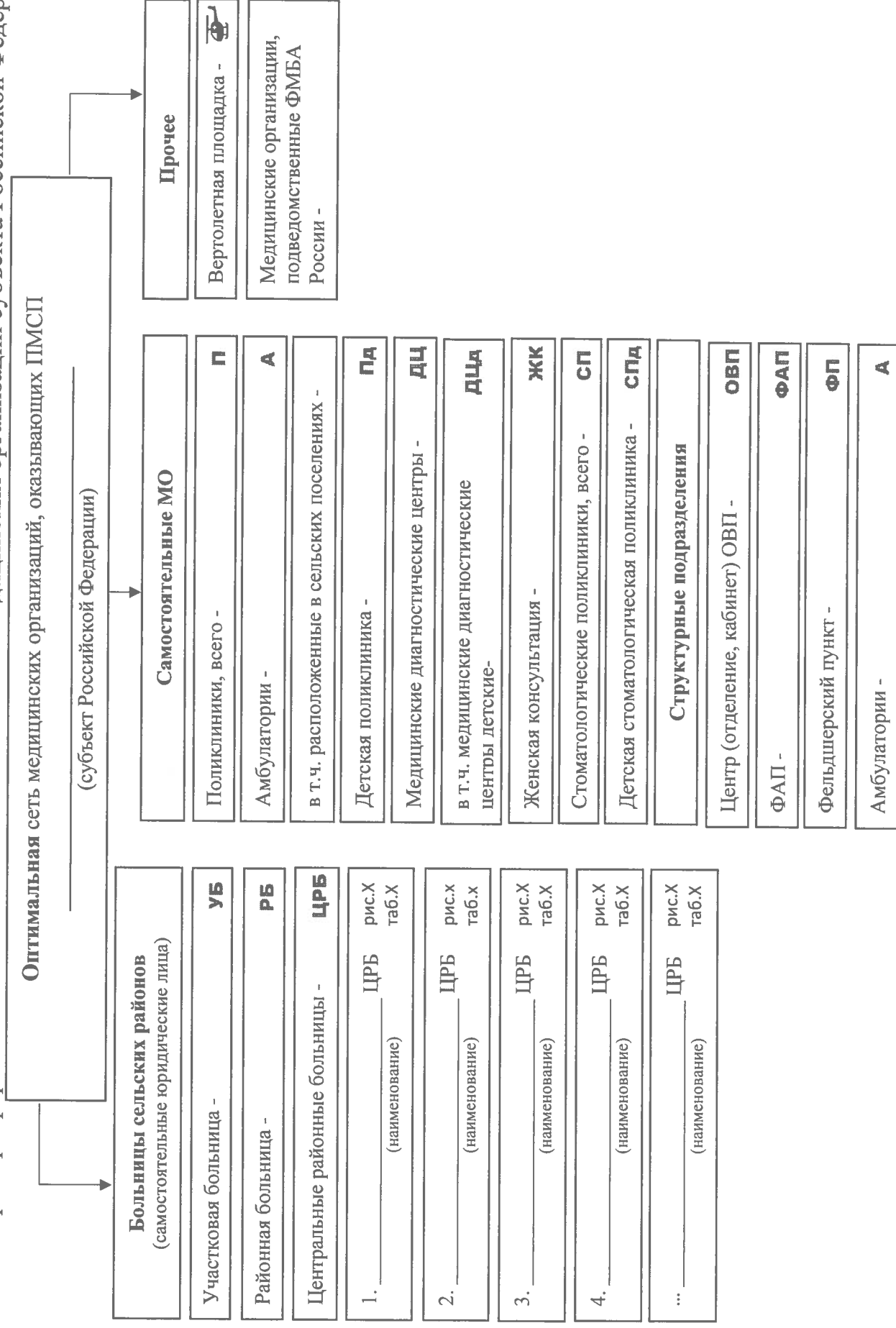


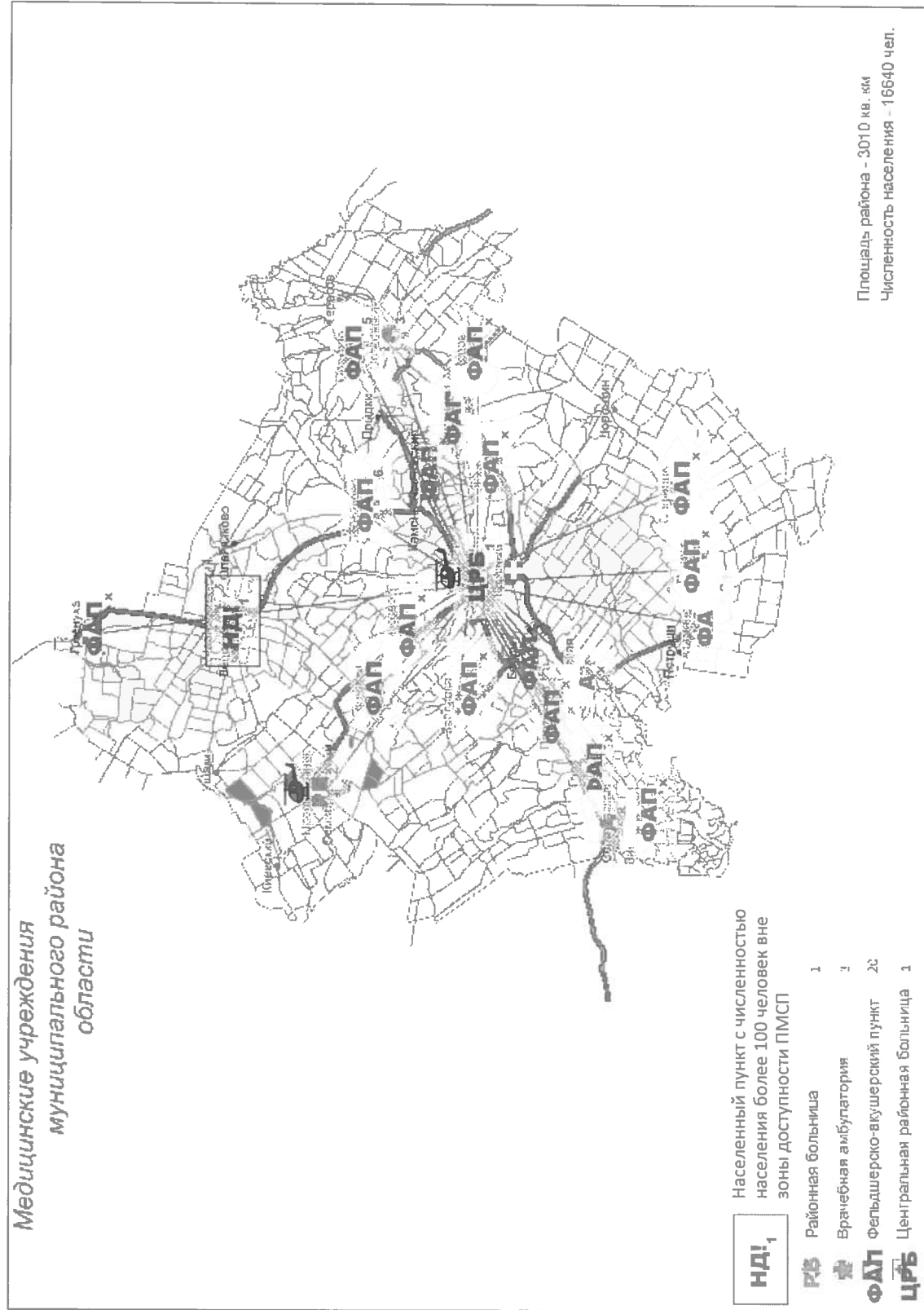
Рисунок 4

Пример построения карты-схемы размещения медицинских организаций (ЦРБ, РБ, УБ) с зонированием территории субъекта Российской Федерации в рамках оказания первичной медико-санитарной помощи



№ на карте	Наименование медицинской организации	Численность обслуживаемого населения	Число зданий, требующих сноса, реконструкции, капитального ремонта	Наличие специально оборудованной вертолетной площадки

Пример построения карты-схемы размещения на территории субъекта Российской Федерации медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь



Пример оформления перечня медицинских организаций субъекта Российской Федерации и их структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению (в разрезе типов медицинских организаций)

Медицинские организации и их структурные подразделения (МО), на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению

№ на карте	Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации	Непосредственно обслуживаемые населенные пункты, закрепленные по участковому принципу	Численность населения, в обслуживаемых населенных пунктах, закрепленных по участковому принципу	Плановая мощность (проектная) (число посещений в смену)	Плановые объемы по ТПГ*			Профиль ког по ТПГ* (перечислить)	Находится в арендованном помещении	Здание требует сноса реконструкции, капитального ремонта
						Всего	в том числе по ОМС	Всего			
1	ЦРБ										
2	РБ										
3	ВА										
4	ФАП										
5	ФАП										
6	ФП										
...											
...											
	ИТОГО:										

*Плановые объемы оказания медицинской помощи, утвержденные в рамках Территориальной программы государственной гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год.

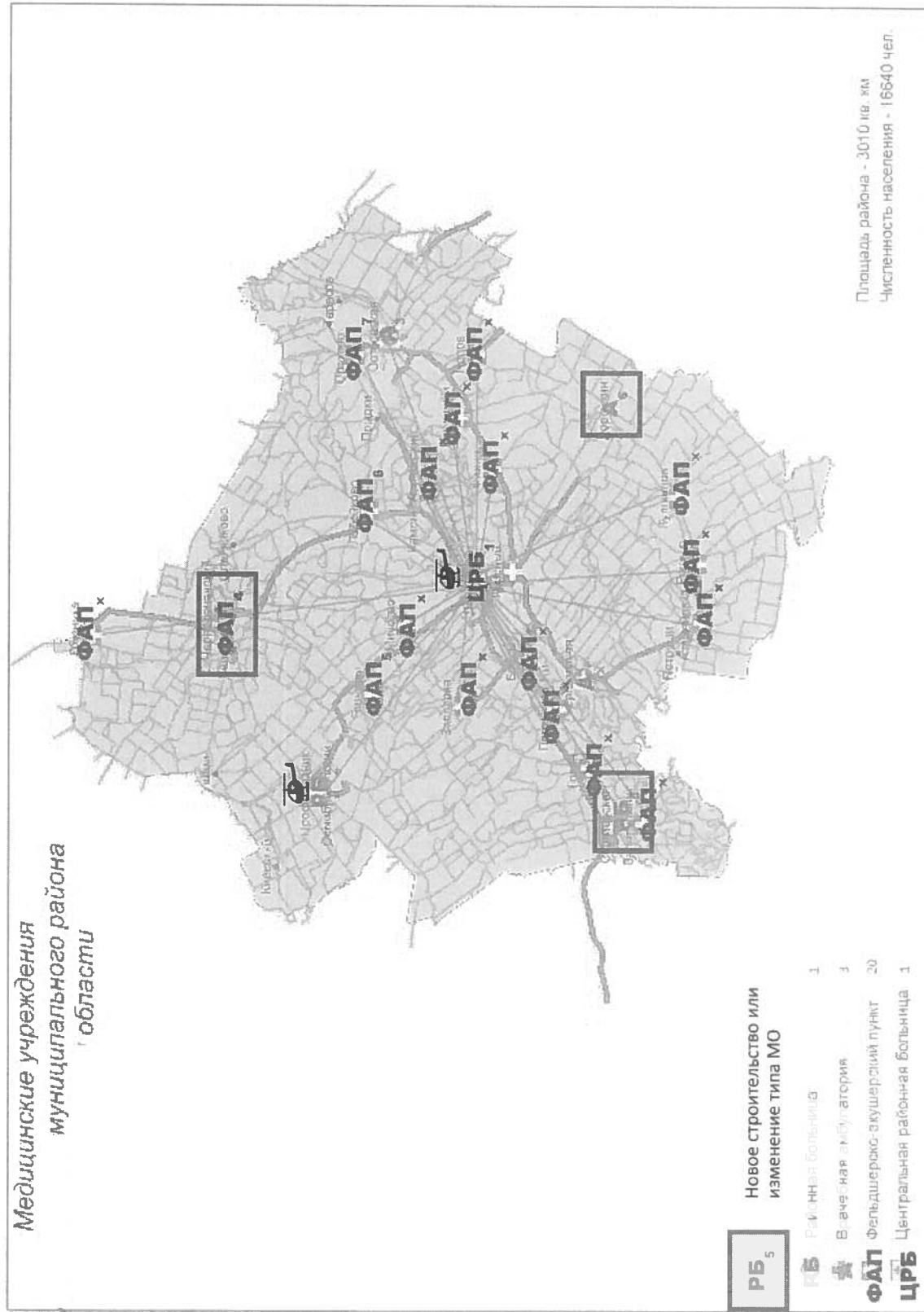
Пример оформления перечня населенных пунктов субъекта Российской Федерации, расположенных вне зоны доступности от медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

Населенные пункты с численностью населения более 100 человек, расположенные вне зоны доступности медицинских организаций, оказывающих ПМСП

№ на карте	Наименование населенного пункта	Численность населения	Наименование ближайшей медицинской организации и структурного подразделения, оказывающей ПМСП	Расстояние до медицинской организации по дорогам общего пользования (км)	Тип объекта планируемого к размещению	Год обеспечения объектом
1						
2						

В _____ районе находится _____ населенных пункта (_____ – с числом жителей от 1 до 100 человек, _____ – с числом жителей от 101 до 300 человек, _____ – с числом жителей от 301 до 2000 человек).

Пример построения карты-схемы оптимального размещения медицинских организаций с зонированием территории субъекта Российской Федерации



Пример оформления оптимального перечня медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, по состоянию к 2024 году

Таблица 3
Медицинские организации и их структурные подразделения, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению, по состоянию к 2024 году

№ на карте	Наименование медицинской организации	Тип медицинской организации	Обслуживаемые населенные пункты	Численность обслуживаемого населения	Мощность (посещений в смену)	Строительство нового объекта, либо изменение типа МО
1	_____ ЦРБ					
2	_____ РБ					
3	_____ ВА					
4	_____ ФАП					
...						

Таблица 4
Населенные пункты с численностью населения более 100 человек, расположенные вне зоны доступности медицинских организаций, оказывающих ПМСП, по состоянию к 2024 году

№ на карте	Наименование НП	Численность населения	Наименование ближайшей МО и структурного подразделения, оказывающей ПМСП	Расстояние до МО по дорогам общего пользования (км)	Причина не обеспечения доступности
1	_____				
2	_____				

Приложение № 6
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения

Перечень основных нормативных правовых актов,
на основе которых должна разрабатываться региональная программа (РП)

I. Постановление Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304 «Об утверждении принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации и Правил проведения экспертизы проектов региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения, осуществления мониторинга и контроля за реализацией региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения», а также:

1.1. Статья 33 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

1. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

2. Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 настоящего Федерального закона (выбор врача и медицинской организации).

3. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

4. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

7. В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций могут создаваться подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

1.2. Приказ Минздрава России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», которым урегулированы:

виды участков и численность прикрепленного населения на участках;

вопросы организации при медицинских организациях сети фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских здравпунктов на селе в зависимости от численности населения и удаленности от другой медицинской организации, а также организации оказания первой помощи с привлечением одного из домовых хозяйств;

правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения отдельных подразделений поликлиники (кабинет (отделение) доврачебной помощи, регистратура, отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи, кабинет врача общей практики (семейного врача), мобильная медицинская бригада, поликлиники, дневной стационар), врачебной амбулатории, фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского здравпункта, центра (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины).

1.3. Приказ Минздрава России от 01.12.2005 № 753 «Об оснащении диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических и стационарно-поликлинических учреждений муниципальных образований».

1.4. Приказ Минздрава России от 07.03.2018 № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям», которым урегулированы:

рекомендуемая численность прикрепленных детей на участке (800 детей);

разделение медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь детям:

первая группа - поликлиники, поликлинические отделения при центральных районных больницах и районных больницах, оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям;

вторая группа - самостоятельные детские поликлиники, поликлинические отделения в составе городских поликлиник, в том числе детских больниц и центральных районных больниц, исполняющих функции межрайонных центров;

третья группа - самостоятельные консультативно-диагностические центры для детей, а также консультативно-диагностические центры и детские поликлиники (отделения) в структуре республиканских, краевых, областных, окружных, городских больниц;

правила организации деятельности, рекомендуемые штатные нормативы и стандарты оснащения кабинета врача-педиатра участкового, детской поликлиники (детского поликлинического отделения) - стандарт оснащения разграничен по уровням, детского консультативно-диагностического центра, дневного стационара детской поликлиники (детского поликлинического отделения).

1.5. Совместный приказ Минздрава России № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социальной помощи и объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» - определены требования к подразделениям, оказывающим паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, стационарных условиях.

1.6. Статья 34 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию; специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

1.7. Приказ Минздрава России от 02.12.2014 № 796н «Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи».

Регулирует только вопросы направления для оказания специализированной медицинской помощи. Вследствие этого применяются:

приказ Минздрава СССР от 31.07.1963 № 395 «О состоянии и мерах по дальнейшему улучшению стационарного обслуживания населения СССР» (вместе с «Положением о городской больнице», «Положением о клинической больнице», «Положением об областной (краевой, республиканской) больнице», «Положением о центральной районной больнице», иными положениями).

1.8. Порядки оказания медицинской помощи по профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний).

1.9. Размещение медицинских организаций:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2016 № 132н «Об утверждении Требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения»;

приказ Минздрава России от 20.04.2018 № 182 «Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения» - рекомендует разграничение медицинских организаций по уровням:

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.

1.10. Иные требования к организации оказания медицинской помощи:

1.10.1. Выбор врача и медицинской организации:

статья 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;

приказ Минздрава России от 21.12.2012 № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

1.10.2. Диспансеризация, профилактические осмотры:

приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

приказ Минздрава России от 16.05.2019 № 302н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»;

приказ Минздрава России от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

приказ Минздрава России от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью».

1.10.3. Приказ Минздрава России от 05.11.2013 № 822н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи несовершеннолетним, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях», которыми урегулированы:

вопросы организации деятельности отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях;

рекомендуемые штатные нормативы медицинских работников и стандарт оснащения отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях;

вопросы по организации деятельности врача по гигиене детей и подростков, медицинской сестры (фельдшера) отделения организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных организациях.

1.10.4. Приказ ФОМС от 21.11.2018 № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», содержит коэффициенты уровня оказания медицинской помощи для групп медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций:

1) коэффициент первого уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;

2) коэффициент второго уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, имеющих в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением высокотехнологичной) населению нескольких муниципальных образований, а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров;

3) коэффициент третьего уровня оказания медицинской помощи - для медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

1.10.5. Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 № 58 «Об утверждении САНПИН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (в частности, утверждены требования к устройству, оборудованию и эксплуатации ФАП).

1.10.6. Федеральный закон Российской Федерации от 29.12.2004 № 190-ФЗ «Градостроительный кодекс Российской Федерации».

1.10.7. Свод правил «СП 42.13330.2016. Свод правил. Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89*», утвержденный приказом Минстроя России от 30.12.2016 № 1034/пр.

1.10.8. Свод правил «СП 319.1325800.2017. Свод правил. Здание и помещения медицинских организаций. Правила эксплуатации», утвержденный приказом Минстроя России от 18.02.2014 г. № 58пр.

1.10.9. Свод правил «СП 158.13330.2014. Свод правил. Здания и помещения медицинских организаций. Правила проектирования», утвержденный приказом Минстроя России от 18.02.2014 г. № 58пр.

1.10.10. Свод правил «СП 59.13330.2016. Свод правил. Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения» утвержденный приказом Минстроя России от 14.11.2016 № 798пр.

1.10.11. СП 255.1325800.2016 «Здания и сооружения. Правила эксплуатации. Основные положения».

1.10.12. ГОСТ 31937-2011 «Здания и сооружения. Правила обследования и мониторинга технического состояния».

1.11. Использование оборудования с дистанционной передачей данных:

1.11.1. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациента осуществляется в соответствии с требованиями статьи 36.2 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказа Минздрава России от 30 ноября 2017 г. № 965н «Об утверждении порядка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий».

Приложение № 7
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения

Рекомендации по разработке структурного элемента (раздела)
«Строительство (реконструкция, капитальный ремонт) медицинских организаций» региональной программы

Мероприятия структурного элемента (раздела) «Строительство (реконструкция, капитальный ремонт) медицинских организаций» реализуются в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в дополнение к ранее утвержденным мероприятиям.

При формировании мероприятий по капитальному строительству, реконструкции и капитальному ремонту субъект Российской Федерации должен исходить из структуры заболеваемости и смертности на территории субъекта Российской Федерации и определять направления оказания медицинской помощи, которые будут способствовать улучшению показателей здоровья по группам заболеваний с наиболее высокими значениями распространенности и смертности. В состав мероприятий структурного элемента (раздела) «Строительство (реконструкция, капитальный ремонт) медицинских организаций» подлежат включению медицинские организации, входящие в оптимальную схему размещения медицинских организаций, сформированную в соответствии с приложением 5 к настоящему Методическим рекомендациям.

Планирование капитальных ремонтов осуществляется по результатам обследования, актов осмотра и мониторинга технического состояния объектов.

Обследования технического состояния проводят специализированные организации в соответствии с ГОСТ 31937. В ходе обследования проводят оценку соответствия несущих конструкций нормативным требованиям, определяют ресурс фактической безопасной эксплуатации конструкций.

Принятие решение о необходимости сноса объекта, проведения реконструкции либо комплексного капитального ремонта осуществляется исключительно на основании обследования специализированной организацией в соответствии с ГОСТ 31937.

Перечень мероприятий по осуществлению капитальных вложений и проведению капитального ремонта формируется на весь период реализации региональной программы по годам реализации и объектов в соответствии с таблицей 7.1 и является приложением к региональной программе.

По каждому объекту нового строительства указывается общая площадь, в случае реконструкции – общая площадь, подлежащая реконструкции. В случае проведения капитального ремонта инженерных систем, кровли и т.п. указывается общая площадь всего здания.

Приоритетами для включения объектов в программу являются:

- наличие предписаний контрольно-надзорных органов;
- аварийное состояние (подтвержденное документально)

т. 1. 1998. 128 с. (серия «Доклады и документы»).

Для осуществления строительства (реконструкции) объектов, а также капитального ремонта – необходимо наличие утвержденной в установленном порядке проектно-сметной документации.

Нарушение сроков реализации мероприятий, включая оформление необходимых документов (разрешение на ввод объекта в эксплуатацию, акт приемки объекта приемочной комиссией и т.п.) за пределами сроков реализации Программы не допускается.

Таблица 7.1.

[illegible]

Приложение № 8
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения

Рекомендации по разработке структурного элемента (раздела)
«Оснащение медицинских организаций оборудованием» региональной программы

Структура медицинской организации и ее оснащение должны соответствовать положениям об организации оказания медицинской помощи, порядкам и правилам, включающих стандарты оснащения структурных подразделений (отделений, кабинетов) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Формируемые перечни медицинских изделий, планируемые к приобретению в рамках региональной программы, должны включать как новые медицинские изделия (при отсутствии), так и подлежащие замене в связи с износом (процент износа 100%), с разбивкой по годам.

Формирование сводных перечней медицинских изделий и оборудования осуществляется на основании сформированных и утвержденных паспортов медицинских организаций, включенных в региональную программу и оптимальных схем размещения медицинских организаций.

Не учитывается в сводных перечнях потребность в медицинских изделиях и оборудовании для медицинских организаций, не относящихся к региональным (муниципальным) медицинским организациям субъекта Российской Федерации.

При этом в каждый паспорт медицинской организации включается перечень оборудования, в том числе медицинских изделий, начиная с кабинета (отделения), структурного подразделения медицинской организации с указанием наименования оборудования, в том числе медицинского изделия, необходимого количества и ссылки на нормативный правовой акт в соответствии с которым планируется приобретение.

Мероприятия структурного элемента (раздела) «Оснащение медицинских организаций оборудованием» региональной программы реализуются в дополнение к мероприятиям, утвержденным в рамках федеральных проектов, входящими в национальный проект «Здравоохранение», а также входящим в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Сводный перечень оборудования, в том числе медицинских изделий (МИ), отсутствующих в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами в медицинских организациях субъекта Российской Федерации

Таблица № 1

Сведения о МИ отсутствующих в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами		Полное наименование и фактический (планируемый) адрес медицинской организации	Вид кабинета (отделения)	Наименование структурного подразделения	Фактический (планируемый) адрес кабинета (отделения)	Планируемая дата приобретения (месяц, год)
№	Наименование МИ					
1.						
2.						

Сводный перечень оборудования, в том числе медицинских изделий (МИ), подлежащих замене в связи с износом в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами в медицинских организациях субъекта Российской Федерации

Таблица № 2

Сведения о МИ подлежащих замене в связи с износом в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами		Полное наименование и фактический (планируемый) адрес медицинской организации	Вид кабинета (отделения)	Наименование структурного подразделения	Фактический (планируемый) адрес кабинета (отделения)	Планируемая дата приобретения (месяц, год)
№	Наименование МИ					
1.						
2.						

Сводный перечень оборудования, в том числе медицинских изделий (МИ), отсутствующих в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами в субъекте Российской Федерации

Таблица № 3

Сведения о МИ отсутствующих в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами		Планируемое количество МИ по годам приобретения				
№	Наименование МИ	2020	2021	2022	2023	2024
1.						
2.						

Сводный перечень оборудования, в том числе медицинских изделий (МИ), подлежащих замене в связи с износом в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами в субъекте Российской Федерации

Таблица № 4

Сведения о МИ подлежащих замене в связи с износом в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами		Планируемое количество МИ по годам приобретения				
№	Наименование МИ	2020	2021	2022	2023	2024
1.						
2.						

Приложение № 9
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения

Рекомендации по разработке структурного элемента (раздела)
«Оснащение медицинских организаций автотранспортными средствами» региональной программы

Формируемые перечни автотранспорта (автомобили СМП класса «А», «Шаттлы» для доставки пациентов, легковые автомобили) планируемые к приобретению в рамках региональной программы, должны включать как новый автотранспорт (при отсутствии), так и подлежащий замене в связи с износом (процент износа 100%), с разбивкой по годам.

Формирование сводных перечней автотранспорта осуществляется на основании сформированных и утвержденных паспортов медицинских организаций, включенных в региональную программу.

Не учитываются в сводных перечнях потребность в автотранспорте для медицинских организаций, не относящихся к региональным (муниципальным) медицинским организациям субъекта Российской Федерации.

При этом в каждый паспорт медицинской организации обязательно включается перечень автотранспорта медицинской организации с указанием типа транспорта, наименования ТС, количества, срока эксплуатации и ссылки на нормативный правовой акт в соответствии с которым планируется приобретение.

При расчете потребности в автотранспорте медицинских организаций (структурных подразделений) рекомендуется исходить из потребности обеспечения в пределах не более 2-х часового доезда автотранспорта до места проживания граждан в сельской местности и отдаленных населенных пунктах.

Мероприятия структурного элемента (раздела) «Оснащение медицинских организаций автотранспортными средствами» реализуются в дополнение к мероприятиям, утвержденным в рамках федеральных проектов, входящими в национальный проект «Здравоохранение», а также входящим в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Перечень автотранспорта планируемого к замене в медицинских организациях
субъекта Российской Федерации

Таблица № 1

№	Тип транспорта	Наименование ТС	Количество ТС (всего)	ТС находится в эксплуатации:					Количество единиц автотранспорта, требующих замены	Полное наименование и фактический (планируемый) адрес медицинской организации	Планируемая дата приобретения (месяц, год)
				3 года	4 года	5 лет	6 лет	более 7 лет			
1.											
2.											

Перечень автотранспорта планируемого к приобретению в медицинских организациях
субъекта Российской Федерации

Таблица № 2

№	Тип транспорта	Наименование ТС	Количество ТС (всего)	Количество единиц автотранспорта, необходимых для приобретения	Полное наименование и фактический (планируемый) адрес медицинской организации	Планируемая дата приобретения (месяц, год)
1.						
2.						

Сводный перечень автотранспорта планируемого к замене в субъекте Российской Федерации

Таблица № 3

Сведения об автотранспорте планируемого к замене в медицинских организациях субъекта Российской Федерации		Планируемое количество автотранспорта по годам приобретения				
№	Наименование автотранспорта (автомобили СМП класса «А», «Шаттлы» для доставки пациентов, легковые автомобили)	2020	2021	2022	2023	2024
1.						
2.						

Сводный перечень автотранспорта планируемого к приобретению в субъекте Российской Федерации

Таблица № 4

Сведения об автотранспорте планируемого к приобретению в субъекте Российской Федерации		Планируемое количество автотранспорта по годам приобретения				
№	Наименование автотранспорта (автомобили СМП класса «А», «Шаттлы» для доставки пациентов, легковые автомобили)	2020	2021	2022	2023	2024
1.						
2.						

Приложение № 10
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения

Рекомендации по разработке структурного элемента (раздела)
«Кадры медицинских организаций» региональной программы

Мероприятия структурного элемента (раздела) «Кадры медицинских организаций» реализуются в дополнение к мероприятиям, утвержденным в рамках федеральных проектов, входящими в национальный проект «Здравоохранение», а также входящим в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Кадровое обеспечение в системе здравоохранения Российской Федерации является основополагающим звеном в организации доступной и качественной медицинской помощи.

Центральная роль в обеспечении эффективной медицинской помощи отводится медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь в медицинских организациях первого уровня в трехуровневой системе оказания медицинской помощи.

В Российской Федерации вопросы кадрового обеспечения являются неотъемлемой частью государственной политики в области здравоохранения, а медицинские кадры рассматриваются в качестве главного его ресурса. Значимость совершенствования кадровой политики в развитии здравоохранения признана на всех уровнях управления системой в качестве одной из ведущих задач и мер по повышению доступности и качества медицинской помощи в Российской Федерации.

Настоящие методические рекомендации разработаны в целях описания подходов к формированию комплекса мероприятий по обеспечению медицинскими кадрами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь в рамках программы модернизации первичного звена здравоохранения.

Цели региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения в части кадрового обеспечения:

ликвидация дефицита медицинских кадров, устранение кадрового дисбаланса в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, а также районных больницах и центральных районных больницах;

подготовка и трудоустройство медицинских работников производятся с использованием эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь, квалифицированными кадрами.

Перечень задач, выполняемых в рамках структурного элемента (раздела) «Кадры медицинских организаций», может включать мероприятия:

по определению реальной потребности в медицинских кадрах в медицинских организациях субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, а также районных больницах и центральных районных больницах;

по определению достаточности/избыточности штатных расписаний медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, а также районных больницах и центральных районных больницах;

формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в субъекте Российской Федерации с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, а также районных больницах и центральных районных больницах их оптимального размещения и эффективного использования;

планирование объемов целевого обучения специалистов с высшим и средним профессиональным медицинским образованием в целях восполнения дефицита специалистов с учетом движения кадров и перспективного развития регионального здравоохранения;

обеспечение притока медицинских кадров в медицинские организации субъекта Российской Федерации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, а также районные больницы и центральные районные больницы медицинскими работниками за счет повышения престижа профессии;

обеспечение вновь создаваемых медицинских организаций первичного звена здравоохранения медицинскими кадрами;

планирование подготовки и трудоустройства медицинских работников с использованием эффективных мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь, квалифицированными кадрами;

обеспечение условий для повышения уровня квалификации медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

проведение анализа применяемых систем оплаты труда медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую помощь, а также работников районных и центральных районных больниц, с выработкой предложений по параметрам отраслевой системы оплаты труда на основе единых подходов к установлению окладов, выплат компенсационного и стимулирующего характера, их долей в структуре заработной платы;

обеспечение мерами социальной поддержки медицинских работников медицинских организаций первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи.

В качестве выполнения целей кадрового сегмента региональной программы предлагается взять показатели штатной численности (заполняется в соответствии с таблицей № 20), коэффициента совместительства (заполняется в соответствии с таблицей № 21), укомплектованности (заполняется в соответствии с таблицей № 22), а также показатели по структуре заработной платы (заполняется в соответствии с таблицами № 23-24) медицинских работников медицинских организаций, участвующих в программе модернизации первичного звена здравоохранения, в разбивке по годам до 2024 года (включительно).

При разработке структурного элемента (раздела) «Кадры медицинских организаций» необходимо учесть сценарии развития медицинских организаций первичного звена (превышения или недостаточности мощности, в том числе прогнозная; схемы маршрутизации и т.д.). Работа над программой должна включать в себя следующие этапы:

1) Анализ обеспеченности кадрами первичного звена здравоохранения с учётом:

- а) схем территориального планирования в субъекте Российской Федерации, включая строительство новых медицинских организаций и их подразделений;
- б) транспортной доступности населённых пунктов;
- в) численности прикрепленного/ обслуживаемого населения;

- г) темпов роста/ снижения численности населения в населенном пункте;
 - д) соответствия мощности медицинской организации существующему потоку пациентов;
 - е) достаточности/ избыточности/ отсутствия инфраструктуры для размещения новых специалистов и увеличения пациентопотока;
 - ж) нагрузки на медицинский персонал и причин ее отклонения от нормы в разрезе основных категорий и должностей;
 - з) доступности медицинской помощи во всех населенных пунктах региона;
 - и) территориальных особенностей.
- 2) Анализ применяемых систем оплаты труда медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую помощь, а также работников районных и центральных районных больниц, включая:
- а) размеры окладов;
 - б) доля окладов в структуре заработной платы;
 - в) применяемые компенсационные выплаты и условия их применения;
 - г) применяемые стимулирующие выплаты и условия их применения;
 - д) связь стимулирующих выплат с показателями эффективности деятельности медицинских организаций и медицинских работников.
- 3) Управление штатным расписанием – формирование с учетом:
- а) нормативов на основании численности прикрепленного населения, географии населенного пункта;
 - б) нормативов, закреплённых территориальной программой государственной гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
 - в) структуры заболеваемости;
 - г) маршрутизации пациентов;
 - д) реальной нагрузки на врачей.
- 4) Планирование подготовки специалистов и прогнозирование убыли врачей и средних медицинских работников с учетом:
- а) указания источников привлечения кадров под каждую единицу (целевое обучение на программах специалитета, ординатуры, профессиональная переподготовка, программа «Земский доктор» и др.);

- б) наличия в штатном расписании медицинской организации ставки для трудоустройства конкретного специалиста, привлекаемого в рамках программы модернизации;
 - в) увеличения ежегодного объема контрольных цифр приема по программам профессионального образования на подготовку кадров со средним профессиональным медицинским образованием.
- 5) Обеспечение медицинскими кадрами медицинских организаций первичного звена и скорой медицинской помощи в разбивке по годам в период до 2024 года (включительно) с использованием следующих механизмов:
- а) Целевое обучение (специалитет, ординатура).
 - б) Дополнительное профессиональное образование по программам профессиональной переподготовки (за счет средств федерального и регионального бюджетов, средств нормированного страхового запаса).
 - в) Средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования на оплату труда медицинских работников.
- 6) Закрепление в организации медицинских кадров, в том числе за счет формирования и расширения мер социальной поддержки работников первичного звена посредством:
- а) проведения аудита мер социальной поддержки медицинских работников в регионе;
 - б) планирования потребности в служебном жилье и расходов на его аренду/ строительство/ приобретение;
 - в) разработки и утверждения нормативного правового акта субъекта Российской Федерации, включающего перечень мер социальной поддержки и правил их предоставления;
 - г) достаточного и своевременного информирования медицинских работников о мерах социальной поддержки;
 - д) развития и поддержки института наставничества.
- 7) Администрирование кадровой политики, развитие кадровых служб медицинских организаций. Создание HR-подразделений медицинских организаций/ расширение функционала отдела кадров с обязательным включением в него функций по:
- а) поиску кадров;
 - б) работы с кадровыми агентствами;
 - в) контролю выполнения работы врачей-наставников;

- г) планированию и контролю за проведением дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки сотрудников в рамках системы непрерывного медицинского образования;
- д) работе с вузами и колледжами;
- е) созданию и работе с кадровым резервом.

8) Повышение эффективности деятельности медицинских работников первичного звена.

В региональную программу рекомендовано включать материалы в виде схем, таблиц, а также перечень мероприятий, содержащий их наименование, сроки начала и окончания реализации, с указанием ответственных исполнителей, вида и характеристики результата по каждому мероприятию.

Мероприятия региональной программы формируются с учетом реализуемых региональных кадровых программ, включенных в региональные программы «Развитие здравоохранения», региональных проектов, обеспечивающих достижение целей, показателей и результатов федерального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами», а также с учетом иных нормативных правовых актов, в том числе региональных, разработанных в соответствии с документами стратегического планирования Российской Федерации.

В части оплаты труда медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, медицинских работников центральных районных и районных больниц, представить предложения, включая предложения по единым подходам к установлению окладов, выплат компенсационного и стимулирующего характера, их доли в структуре заработной платы.

Рекомендации по повышению эффективности систем оплаты труда медицинских работников, в том числе оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую помощь.

1. Краткая характеристика текущего состояния сферы регулирования.

1.1. Нормативно правовые акты и предмет их регулирования

В настоящее время система оплаты труда медицинских работников государственных учреждений здравоохранения

установлены

(субъект Российской Федерации)

(Приводятся законы и иные нормативные правовые акты субъекта Российской Федерации, устанавливающие порядок и условия оплаты труда)

Таблица № 1

№	Нормативный правовой акт	Предмет регулирования
1		
2		

1.2. Установление должностных окладов медицинских работников

Должностные оклады медицинских работников устанавливаются

Дается описание порядка формирования должностных окладов (устанавливаются НПА на основе ПКГ (схем окладов, базовой единицы, иные варианты...))

Полномочия по установлению должностных окладов:

(Дается описание полномочий (устанавливаются НПА, обязательные для учреждений, устанавливаются НПА минимальные размеры и учреждениями устанавливаются не ниже минимальных, устанавливаются НПА рекомендуемые должностные оклады и ну уровне учреждений, могут быть как выше, так и ниже)

1.3. Выплаты компенсационного характера

При оплате труда медицинских работников, с учетом условий труда, применяются выплаты компенсационного характера предусмотренные федеральными нормативными правовыми актами, а также установленные нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации в качестве обязательных для введения в систему оплаты труда учреждений здравоохранения.

Наименования выплат приводятся в таблице.

Кроме того, учреждения в пределах фонда оплаты труда могут самостоятельно ввести дополнительные выплаты компенсационного характера работникам.

Таблица № 2

№	Наименование выплат компенсационного характера
1.	Предусмотренные федеральными нормативными правовыми актами
1.1	...
2.	Установленные нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации в качестве обязательных для введения в систему оплаты труда учреждений здравоохранения
2.1	...
3.	Установлены на уровне учреждения
3.1	...
1.4 Выплаты стимулирующего характера	

С целью стимулирования медицинских работников к повышению эффективности их труда, а также поощрения за выполненную работу с учетом условий труда, применяются выплаты стимулирующего характера.

Таблица № 3

№	Наименование выплат стимулирующего характера
1.	Установленные нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации в качестве обязательных для введения в систему оплаты труда учреждений здравоохранения
1.1	...
2.	Установлены на уровне учреждения
2.1	...

Анализ связи стимулирующих выплат с показателями деятельности учреждений и работников показали

Дается оценка применяемых систем стимулирования с примерами в первичном звене здравоохранения, на скорой помощи, в центральных районных больницах (с примерами, как она влияет на показатели деятельности учреждений, качество оказываемой медицинской помощи).

1.5. Штатная и среднесписочная численность

Таблица № 4

Штатная и среднесписочная численность врачей, человек

№	Штатная численность врачей	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.
1.	Штатная численность врачей		
	в том числе:		
2.	штатная численность врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь		
3.	штатная численность врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь		
4.	штатная численность врачей центральных районных больниц (районных больниц)		
5.	Среднесписочная численность врачей		
	в том числе:		
6.	среднесписочная численность врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь		
7.	среднесписочная численность врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь		
8.	среднесписочная численность врачей		
9.	Коэффициент совместительства врачей		
	в том числе:		
10.	коэффициент совместительства врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь		
11.	коэффициент совместительства врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь		
12.	коэффициент совместительства врачей центральных районных больниц (районных больниц)		

Штатная и среднесписочная численность среднего медицинского персонала (СМП), человек

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.
1.	Штатная численность среднего медицинского персонала	
	в том числе:	
2.	штатная численность СМП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
3.	штатная численность СМП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
4.	штатная численность СМП центральных районных больниц (районных больниц)	
5.	Среднесписочная численность СМП	
	в том числе:	
6.	среднесписочная численность СМП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
7.	среднесписочная численность СМП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
8.	среднесписочная численность СМП центральных районных больниц (районных больниц)	
9.	Коэффициент совместительства СМП	
	в том числе:	
10.	коэффициент совместительства СМП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
11.	коэффициент совместительства СМП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
12.	коэффициент совместительства СМП центральных районных больниц (районных больниц)	

Штатная и среднесписочная численность младшего медицинского персонала (ММП), человек

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.
1.	Штатная численность ММП	
	в том числе:	
2.	штатная численность ММП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
3.	штатная численность ММП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
4.	штатная численность ММП центральных районных больниц (районных больниц)	
5.	Среднесписочная численность ММП	
	в том числе:	
6.	среднесписочная численность ММП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
7.	среднесписочная численность ММП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
8.	среднесписочная численность ММП центральных районных больниц (районных больниц)	
9.	Коэффициент совместительства ММП	
	в том числе:	
10.	коэффициент совместительства ММП оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
11.	коэффициент совместительства ММП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
12.	коэффициент совместительства ММП центральных районных больниц (районных больниц)	

По итогам проведенного анализа можно сделать вывод

Делается вывод о штатной и среднесписочной численности, изменению коэффициента совместительства, достаточности (недостаточности) принимаемых мер по укомплектованию учреждений кадрами. Проводится сравнительный анализ коэффициента совместительства медицинских работников в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и медицинских работников центральных районных больниц (районных больниц) со средним значением коэффициента совместительства в регионе.

1.6. Средняя заработная плата медицинских работников в субъекте Российской Федерации

Таблица № 7

Средняя заработная плата врачей¹

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.
1	Заработная плата врачей в расчете на физическое лицо, рублей	
2	в том числе:	
3	врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	
4	врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь	
5	врачей центральных районных больниц (районных больниц)	
6	Заработная плата врачей в расчете на ставку, без учета заработной платы по внутреннему совместительству рублей	
7	в том числе:	
8	врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	
9	врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь	
10	врачей центральных районных больниц (районных больниц)	
11	Соотношение заработной платы врачей в расчете на ставку и в расчете на физическое лицо, раз	
12	в том числе:	
13	врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	

По итогам проведенного анализа можно сделать вывод _____

Делается вывод о соотношении заработной платы в расчете на ставку и в расчете на физическое лицо. Проводится сравнительный анализ соотношения для работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и занятых в центральных районных больницах (районных больницах) со средним значением в регионе.

¹ Без внешних совместителей

Средняя заработная плата среднего медицинского персонала (СМП)²

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.
1.	Заработная плата СМП в расчете на физическое лицо, рублей	
	в том числе:	
2.	СМП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
3.	СМП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
4.	СМП центральных районных больниц (районных больниц)	
5.	Заработная плата СМП в расчете на ставку, без учета заработной платы по внутреннему совместительству, рублей	
	в том числе:	
6.	СМП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
7.	СМП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
8.	СМП центральных районных больниц (районных больниц)	
9.	Соотношение заработной платы СМП в расчете на ставку и в расчете на физическое лицо, раз	
	в том числе:	
10.	СМП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
11.	СМП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
12.	СМП центральных районных больниц (районных больниц)	

По итогам проведенного анализа можно сделать вывод _____

Делается вывод о соотношении заработной платы в расчете на ставку и в расчете на физическое лицо. Проводится сравнительный анализ соотношения для работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и занятых в центральных районных больницах (районных больницах) со средним значением в регионе.

² Без внешних совместителей

Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (ММП)³

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.
1.	Заработная плата ММП в расчете на физическое лицо, рублей	
	в том числе:	
2.	ММП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
3.	ММП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
4.	ММП центральных районных больниц (районных больниц)	
5.	Заработная плата ММП в расчете на ставку, без учета заработной платы по внутреннему совместительству, рублей	
	в том числе:	
6.	ММП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
7.	ММП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
8.	ММП центральных районных больниц (районных больниц)	
9.	Соотношение заработной платы ММП в расчете на ставку и в расчете на физическое лицо, раз	
	в том числе:	
10.	ММП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь	
11.	ММП, оказывающего скорую медицинскую помощь	
12.	ММП центральных районных больниц (районных больниц)	

По итогам проведенного анализа можно сделать вывод _____

Делается вывод о соотношении заработной платы в расчете на ставку и в расчете на физическое лицо. Проводится сравнительный анализ соотношения для работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь и занятых в центральных районных больницах (районных больницах) со средним значением в регионе.

³ Без внешних совместителей

1.7. Структура начисленной заработной платы медицинских работников⁴

Таблица № 10
Структура начисленной заработной платы медицинских работников учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации (на основе данных за январь - сентябрь 2019 г.)

№	Категория	Начисленная заработная плата (всего)	В том числе:		
			Оклады	Компенсационные выплаты	Стимулирующие выплаты
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			

Таблица № 11
Структура начисленной заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (на основе данных за январь - сентябрь 2019 г.)

№	Категория	Начисленная заработная плата (всего)	В том числе:		
			Оклады	Компенсационные выплаты	Стимулирующие выплаты
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			

⁴ Без учета выплат по районному регулированию оплаты труда

Таблица № 12
Структура начисленной заработной платы медицинских работников, оказывающих скорую медицинскую помощь
(на основе данных за январь - сентябрь 2019 г.)

№	Категория	Начисленная заработная плата (всего)	В том числе:		
			Оклады	Компенсационные выплаты	Стимулирующие выплаты
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			

Таблица № 13
Структура начисленной заработной платы медицинских работников центральных районных больниц (районных больниц)
(на основе данных за январь - сентябрь 2019 г.)

№	Категория	Начисленная заработная плата (всего)	В том числе:		
			Оклады	Компенсационные выплаты	Стимулирующие выплаты
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			

На основе проведенного анализа можно сделать вывод

Делается вывод о структуре заработной платы медицинских работников, сравнение структуры заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оказывающих скорую медицинскую помощь, центральных районных больниц (районных больниц) со средним значением в регионе.

Таблица № 14
1.8. Распределение средств, направленных на выплаты стимулирующего характера медицинским работникам учреждений здравоохранения (на основе данных за январь - сентябрь 2019 г.)

№	Категория	Стимулирующие выплаты (всего)	В том числе:		
			установленные в фиксированном размере	выплачиваемые по показателям эффективности	выплачиваемые по решению руководителя
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			

Таблица № 15
Распределение средств, направленных на выплаты стимулирующего характера, медицинским работникам, оказывающим первичную медицинскую санитарную помощь (на основе данных за январь - сентябрь 2019 г.)

№	Категория	Стимулирующие выплаты (всего)	В том числе:			выплачиваемые по решению руководителя
			установленные в фиксированном размере	выплачиваемые по показателям эффективности		
1	Врачи	100%				
2	СМП	100%				
3	ММП	100%				

Таблица № 16
Распределение средств, направленных на выплаты стимулирующего характера, медицинским работникам, оказывающим скорую медицинскую помощь (на основе данных за январь - сентябрь 2019 г.)

№	Категория	Стимулирующие выплаты (всего)	В том числе:			выплачиваемые по решению руководителя
			установленные в фиксированном размере	выплачиваемые по показателям эффективности		
1	Врачи	100%				
2	СМП	100%				
3	ММП	100%				

Таблица № 17
Распределение средств, направленных на выплаты стимулирующего характера, медицинским работникам центральным районным больниц (районных больниц) (на основе данных за январь - сентябрь 2019 г.)

№	Категория	Стимулирующие выплаты (всего)	В том числе:			выплачиваемые по решению руководителя
			установленные в фиксированном размере	выплачиваемые по показателям эффективности		
1	Врачи	100%				
2	СМП	100%				
3	ММП	100%				

1.9. Распределение работников в зависимости от отработанного времени (на основе данных за сентябрь 2019 г)

Таблица № 18

№	Категория	Всего работников	Количество занятых ставок																				
			До 0,1	От 0,1 до 0,25	От 0,25 до 0,3	От 0,3 до 0,4	От 0,4 до 0,5	От 0,5 до 0,6	От 0,6 до 0,7	От 0,7 до 0,8	От 0,8 до 0,9	От 0,9 до 0,99	1	От 1 до 1,2	От 1,2 до 1,3	От 1,3 до 1,4	От 1,4 до 1,5	От 1,5 до 1,6	От 1,6 до 1,7	От 1,7 до 1,8	От 1,8 до 1,9	От 1,9 до 2	
1	Врачи	100%																					
2	СМП	100%																					
3	ММП	100%																					

По итогам проведенного анализа

Делается вывод о распределении работников в зависимости от числа занятых ими ставок.

Таблица № 19

1.10. Распределение работников по числу трудовых договоров с учреждением (на основе данных за сентябрь 2019 г)

№	Категория	Всего работников	Заклучено трудовых договоров					
			1	2	3	4	5	6 и более
1	Врачи	100%						
2	СМП	100%						
3	ММП	100%						

По итогам проведенного анализа

Занятие должности на условиях совместительства требует заключения отдельного трудового договора. На основе данного анализа делается вывод о доле работников занимающих в учреждении только одну должность, а также распространенность привлечения работников на несколько позиций.

2. Порядок введения в субъекте Российской Федерации системы оплаты труда медицинских работников в соответствии с отраслевыми требованиями

2.1. Приведение штатной численности медицинских работников в соответствие с нормативами Минздрава России

Таблица № 20

«Штатная численность медицинских работников»⁵

№ п/п	Наименование показателя	Динамика значений показателя по годам						2024 к 2019
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	
1.	Норма труда в среднем на 1 работника (на ставку)							-
2.	Численность обслуживаемого населения ⁶ , тыс. человек							
3.	Нормативная штатная численность медицинских работников ⁷ , шт. ед.							
4.	Коэффициент геолокации ⁸							1
5.	Расчетная штатная численность медицинских работников							
6.	Штатная численность медицинских работников							
7.	Соотношение расчетной и фактической штатной численности, %							-

Мероприятия, направленные на достижение целевого индикатора:

- анализ организационной и штатной численности медицинских работников в учреждениях здравоохранения субъекта Российской Федерации;
- корректировка организационной и штатной численности медицинских работников с учетом региональных особенностей (коэффициент геолокации);
- согласование с Минздравом России организационной и штатной численности медицинских работников и коэффициент геолокации;
- принятие нормативного правового акта, определяющего организационную и штатную численность медицинских работников в учреждениях здравоохранения;
- разработка плана организационно-штатных мероприятий по изменению штатной численности медицинских работников в учреждениях здравоохранения;

⁵ Здесь и далее таблицы заполняются по категориям работников: врачи, СМП, ММП; врачи и СМП, занятые в первичном звене; врачи и СМП скорой медицинской помощи; врачи и СМП ЦРБ (РБ)

⁶ С учетом прогнозируемых демографических изменений

⁷ Рассчитывается исходя из численности обслуживания населения и нормативов труда

⁸ Учитывает региональные особенности, долю сельского населения, наличие труднодоступных районов, распределение заболеваемости

- проведение организационно-штатных мероприятий.

Таблица № 21

«Коэффициент совместительства»

№ п/п	Наименование показателя	Динамика значений показателя по годам					2024 к 2019
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Коэффициент совместительства (не более) ⁹						1,2
2.	динамика к 2019 году, %	1					-

Таблица № 22

«Укомплектованность»

№ п/п	Наименование показателя	Динамика значений показателя по годам					2024 к 2019
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Штатная численность динамика к 2019 году, %						
2.	Число вакантных ставок динамика к 2019 году, %	1					-
3.	Укомплектованность (не менее) ¹⁰ , %						95 %

Мероприятия, направленные на достижение целевых индикаторов:

- оценка дефицита кадров;
- включение в показатели оценки руководителей учреждений обеспечения коэффициента совместительства не более установленного дорожного картой;
- включение в показатели оценки руководителей учреждений обеспечения укомплектованности учреждения не более установленного дорожного картой;
- отраслевые мероприятия по привлечению медицинских работников в учреждения здравоохранения;
- отраслевые мероприятия по закреплению медицинских работников в учреждениях здравоохранения, в том числе наставничество.

⁹ Рассчитывается как число занятых ставок деленное на число работников

¹⁰ Рассчитывается как число занятых ставок на число вакантных ставок

2.2. Отраслевое регулирование должностных окладов медицинских работников

Таблица № 23

«Доля окладов в структуре заработной платы»

№ п/п	Наименование показателя	Динамика значений показателя по годам					2024 к 2019
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
	Доля окладов в структуре заработной платы ¹¹ , %						

Мероприятия, направленные на достижение целевых индикаторов:

- дополнительное повышение окладов за счет перераспределения финансовых средств фонда оплаты труда;

2.3. Отраслевое регулирование выплат компенсационного и стимулирующего характера медицинских работников

Таблица № 24

«Доля отраслевых выплат компенсационного характера в структуре заработной платы»

Наименование показателя	Динамика значений показателя по годам					2024 к 2019
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Доля отраслевых выплат компенсационного характера в структуре заработной платы						

Таблица № 25

«Доля отраслевых выплат стимулирующего характера в структуре заработной платы»

Наименование показателя	Динамика значений показателя по годам					2024 к 2019
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Доля отраслевых выплат стимулирующего характера в структуре заработной платы						

¹¹ Без учета выплат по районному регулированию оплаты труда

Приложение № 11
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения

Рекомендации по разработке структурного элемента (раздела)
«Цифровизация медицинских организаций» региональной программы

Мероприятия структурного элемента (раздела) «Цифровизация медицинских организаций» реализуются в дополнение к мероприятиям, утвержденным в рамках федеральных проектов, входящими в национальный проект «Здравоохранение», а также входящим в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Внедрение информационных технологий является необходимым условием организации эффективного взаимодействия всех участников системы здравоохранения и повышения качества и доступности оказываемой медицинской помощи.

В ходе реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура здравоохранения на основе ЕГИСЗ» национального проекта «Здравоохранение» субъектами Российской Федерации осуществляются мероприятия по развитию государственных информационных систем в сфере здравоохранения, в которых сохраняются все диагностические исследования пациента, что позволит реализовать автоматизированные сервисы диагностики, выявления патологии на ранней стадии и создать современные системы поддержки принятия врачебных решений с применением технологий искусственного интеллекта.

В целях создания инфраструктуры передачи данных медицинских организаций мероприятиями федерального проекта «Информационная инфраструктура» национальной программы «Цифровая экономика Российской Федерации» в период 2019-2021 годов предусмотрено поэтапное подключение всех фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», а также финансирование услуг связи по доступу к сети «Интернет» для ФАП до конца 2024 года.

Мероприятия региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения дополняют указанные мероприятия.

Настоящие методические рекомендации разработаны в целях описания подходов к формированию комплекса мероприятий по обеспечению цифровизации деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь, в рамках программы модернизации первичного звена здравоохранения.

Цели региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения в части цифровизации деятельности медицинских организаций:

создание условий для внедрения информационных технологий и обеспечения принципа приоритета профилактики в сфере охраны здоровья.

Перечень задач, выполняемых в рамках региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, должен включать мероприятия:

- обеспечение медицинских организаций первичного звена здравоохранения цифровыми медицинскими изделиями с функцией дистанционной передачи данных;

- формирование системы дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациента.

В качестве количественных индикаторов выполнения целей предлагается взять показатели оснащенности медицинских организаций, участвующих в программе модернизации первичного звена здравоохранения, цифровыми медицинскими изделиями и сервисами дистанционного мониторинга состояния здоровья пациентов в разбивке по годам до 2024 года (включительно).

1. В целях обеспечения принципа доступности и качества первичной медико-санитарной помощи для модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, повышения качества оказания медицинской помощи пациентам кардиологического профиля, снижения смертности от сердечно-сосудистых заболеваний предусматривается оснащение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов цифровым медицинским оборудованием, в том числе цифровыми электрокардиографами, с функцией дистанционной передачи данных о состоянии здоровья пациента.

Схема реализации мероприятия предполагает регистрацию электрокардиограммы (далее – ЭКГ) в фельдшерско-акушерском пункте с последующей её передачей в цифровой форме через защищенный канал связи в головную медицинскую организацию или централизованный региональный кардиопункт для осуществления расшифровки и направления результатов в фельдшерско-акушерский пункт.

Кроме того, необходимо проработать вопросы использования отечественных планшетных компьютеров, закупаемых для Всероссийской переписи населения 2020 года, для оснащения медицинских организаций (ФАП).

Оснащение диагностическим и лабораторным оборудованием с функцией передачи данных и интеграции с МИС.

2. В целях обеспечения принципа приоритета профилактики в сфере охраны здоровья при оказании первичной медико-санитарной помощи предусматривается мероприятие «Организация дистанционного наблюдения за состоянием здоровья больных артериальной гипертензией групп риска с использованием цифровых медицинских изделий и телемедицинских технологий с целью осуществления вторичной профилактики».

Задачами внедрения дистанционного мониторинга в 2020 году является расширение имеющейся практики применения и/или отработка соответствующей практики использования технологий для создания медико-организационных условий в региональной системе здравоохранения для внедрения дистанционного мониторинга больных артериальной гипертензией групп риска в соответствии с едиными нормативами объемов и финансового обеспечения программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 и 2022 год.

При формировании норматива объема медицинской помощи при дистанционном мониторинге больных артериальной гипертензией групп риска на 2020 год рекомендуется следующий охват пациентов дистанционным мониторингом:

№	Группа регионов	
		Охват пациентов
1.	Регионы, имеющие опыт использования дистанционного мониторинга	Не менее 40% больных очень высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений
2.	Регионы, не имеющие опыта использования дистанционного мониторинга, с численностью населения более 1 млн. чел.	2 000 больных высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений
3.	Регионы, не имеющие опыта использования дистанционного мониторинга, с численностью населения менее 1 млн. чел.	1 000 больных высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений
4.	Регионы, не имеющие опыта использования дистанционного мониторинга, с численностью населения менее 0,5 млн. чел.	500 больных высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений

Рекомендуемые значения внедрения дистанционного мониторинга больных артериальной гипертензией групп риска:

Наименование показателя		2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число больных высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений (ССО) в связи с артериальной гипертензией, РФ	8,23 млн. чел., в том числе 2,5 млн. чел. очень высокого риска развития ССО					
Доля больных, включаемых в мониторинг	индивидуально	30%	30%	55%	70%	70%
Число случаев на 1 застрахованное лицо (за 1 случай принимается 1 месяц наблюдения)	индивидуально	0,2054	0,2054	0,3696	0,4764	0,4764
Количество месяцев реализации в соответствующем году, мес.	не менее 4	12	12	12	12	12