



Вр-1942456

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

**ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ
МИНИСТРА**

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

Руководителям высших
исполнительных органов
государственной власти
субъектов Российской Федерации

05.05.2021 № 29-0/И/2-6853

На № _____ от _____

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 актуализированные методические рекомендации, подготовленные в связи с принятием постановления Правительства Российской Федерации от 31 марта 2021 г. № 512 «О внесении изменений в государственную программу Российской Федерации «Развитие здравоохранения».

Приложение: на 177 л. в 1 экз.

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП,
хранится в системе электронного документооборота
Министерства Здравоохранения
Российской Федерации.

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 01D70446AFAD7000000000C900060002
Кому выдан: Фисенко Виктор Сергеевич
Действителен: с 16.02.2021 до 16.02.2022

В.С. Фисенко

**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. Заполнение и представление информации, содержащейся в региональной программе, осуществляется в следующих форматах:

приложение №1 «Паспорт программы модернизации первичного звена здравоохранения субъекта Российской Федерации» в формате Word;

приложение № 2 «План мероприятий по реализации региональной программы» в формате Excel;

приложение № 3 «Сведения о целях и задачах региональной программы» в формате Excel;

приложение № 4 «Ресурсное обеспечение региональной программы» в формате Excel;

приложение № 5 «Рекомендации по разработке оптимальных схем размещения медицинских организаций, участвующих в региональных программах» в формате PDF (A3);

Аналитическая записка к схемам размещения объектов здравоохранения и приложения к ней в формате Word (таблицы в А3);

приложение № 6 «Перечень основных нормативных правовых актов, на основе которых должна разрабатываться региональная программа» в формате Word;

приложение № 7 Рекомендации по разработке структурного элемента (раздела) «Организация оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи» в формате Excel;

приложение № 8 Рекомендации по разработке структурного элемента (раздела) «Оснащение медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья» в формате Excel;

приложение № 9 Рекомендации по разработке структурного элемента (раздела) «Оснащение медицинских организаций автотранспортными средствами» региональной программы в формате Excel;

приложение № 10 Рекомендации по разработке структурного элемента (раздела) «Устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их квалификации, в том числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача» в формате Word (описательная часть) и Excel (Таблицы);

6. При подготовке региональной программы разрабатывается пояснительная записка к проекту региональной программы (в формате Word), 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;

описание приоритетов/приоритетных направлений, направленных на решение региональных особенностей структуры заболеваемости и смертности, содержащих соответствующие обосновывающие и аналитические материалы;

описание необходимости развития приоритетных сельских территорий;

обоснование объемов бюджетных ассигнований на реализацию региональной программы;

обоснование необходимости нового строительства, реконструкции, капитального ремонта, медицинских организаций первичного звена здравоохранения в субъекте Российской Федерации исходя из структуры заболеваемости и смертности на территории субъекта Российской Федерации, а также приобретения объектов недвижимого имущества, с даты ввода в эксплуатацию которых прошло не более 5

лет, и некапитальных строений, с даты завершения строительства которых прошло не более 5 лет, а также земельных участков, на которых они находятся, для размещения медицинских организаций, приобретения и монтажа быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов.

При обосновании необходимости нового строительства, реконструкции, медицинских организаций первичного звена здравоохранения в субъекте Российской Федерации предлагается использовать «средний» вариант прогноза Росстата по численности населения субъекта Российской Федерации, приобретения объектов недвижимого имущества, с даты ввода в эксплуатацию которых прошло не более 5 лет, и некапитальных строений, с даты завершения строительства которых прошло не более 5 лет, а также земельных участков, на которых они находятся, для размещения медицинских организаций, приобретения и монтажа быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов.

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

строительство (реконструкция, капитальный ремонт),

приобретение объектов недвижимого имущества, с даты ввода в эксплуатацию которых прошло не более 5 лет, и некапитальных строений, с даты завершения строительства которых прошло не более 5 лет, а также земельных участков, на которых они находятся, для размещения медицинских организаций,

приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, медицинских организаций;

оснащение медицинских организаций оборудованием;

оснащение медицинских организаций автотранспортными средствами;

кадры медицинских организаций;

Рекомендации по разработке структурных элементов (разделов) региональных программ, а также оптимальных схем размещения медицинских организаций, участвующих в региональных программах, приведены в приложениях № 5-10 к методическим рекомендациям.

8. 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.

9. 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.

10. При реализации мероприятий утвержденной программы модернизации первичного звена здравоохранения субъекты Российской Федерации ежегодно утверждают и направляют в адрес Минздрава России в установленном порядке сведения о планируемом ежемесячном кассовом исполнении региональных программ модернизации на очередной финансовый год не позднее 10.02.

11. Ежегодно в установленном порядке представлять в адрес Минздрава России актуализированное Приложение № 3 «Сведения о целях и задачах региональной программы» в формате Excel не позднее 01.04.

II. Разработка, формирование и утверждение региональной программы

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

13. 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.

14. Согласование и утверждение проектов региональных программ, осуществляется в соответствии с постановлением, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2020 г. № 89 «О создании межведомственной рабочей группы по проведению экспертизы региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» и настоящими методическими рекомендациями.

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

16. 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.

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

II. Разработка, формирование и утверждение региональной программы

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

13. 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.

14. Согласование и утверждение проектов региональных программ, осуществляется в соответствии с постановлением, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 февраля 2020 г. № 89 «О создании межведомственной рабочей группы по проведению экспертизы региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения» и настоящими методическими рекомендациями.

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

16. 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.

17. 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
субъекта Российской Федерации

Сроки реализации региональной программы	– 2021–2025 годы
Разработчик региональной программы	– Правительство субъекта Российской Федерации
Участники региональной программы	– <i>Министерство ... субъекта Российской Федерации</i> <i>Департамент ... субъекта Российской Федерации</i>
Наименование государственной программы субъекта Российской Федерации	– государственная программа субъекта Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденная постановлением Правительства субъекта Российской Федерации от _____ № _____
Реквизиты документа, которым утверждена региональная программа	– постановление (распоряжение) Правительства субъекта Российской Федерации от _____ № _____
Цели региональной программы	– цель 1 – обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек цель 2 – обеспечение приоритета интересов пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи цель 3 – обеспечение соблюдения прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи

и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий

цель 4 – обеспечение приоритета профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи

Задачи региональной программы

– **задача 1** – организация оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи

задача 2 – обеспечение транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья

задача 3 – оснащение медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья

задача 4 – устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их квалификации, в том числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача

задача 5 – обеспечение потребности в дорогостоящих диагностических исследованиях, проводимых в амбулаторных условиях, и выделение их из подушевого норматива финансирования оказания первичной медико-санитарной помощи

задача 6 – введение коэффициентов дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах

задача 7 – создание механизма мотивации руководителей и медицинских работников медицинских организаций первичного звена здравоохранения с учетом степени соответствия медицинской организации статусу медицинской организации, внедряющей новую модель

оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи

задача 8 – разработка и утверждение территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом результатов реализации мероприятий региональной программы

задача 9 – реализация мероприятий пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше

задача 10 – профилактика осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска путем обеспечения лекарственными препаратами граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах и которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях

Параметры
финансового
обеспечения
реализации
региональной
программы

- консолидированный бюджет – _____ тыс. рублей;
средства федерального бюджета: – _____ тыс. рублей;
средства бюджета субъекта Российской Федерации – _____ тыс. рублей;
В 2021 году – _____ тыс. рублей
средства федерального бюджета: – _____ тыс. рублей;
средства бюджета субъекта Российской Федерации – _____ тыс. рублей;
В 2022 году – _____ тыс. рублей
средства федерального бюджета: – _____ тыс. рублей;
средства бюджета субъекта Российской Федерации – _____ тыс. рублей;
В 2023 году – _____ тыс. рублей
средства федерального бюджета: – _____ тыс. рублей;
средства бюджета субъекта Российской Федерации – _____ тыс. рублей;
В 2024 году – _____ тыс. рублей

средства федерального бюджета: — _____ тыс.
рублей;
средства бюджета субъекта Российской Федерации —
_____ тыс. рублей;
В 2025 году — _____ тыс. рублей.

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

План мероприятий по реализации региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
	Цель 1. Обеспечение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек	01.01.2021	31.12.2025		
	Задача 1. Организация оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи (приложение № 7 к методическим рекомендациям)	01.01.2021	31.12.2025		

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1	Мероприятие 1. Осуществление нового строительства (его завершение), замены зданий в случае высокой степени износа, наличия избыточных площадей медицинских организаций и их обособленных структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь (поликлиники, поликлинические подразделения, амбулатории отделения (центры) врача общей практики, фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты), а также зданий (отдельных зданий, комплексов зданий) центральных районных и районных больниц	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижения ЦП
2	Мероприятие 2. Осуществление реконструкции (ее завершение) зданий медицинских организаций и их обособленных структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь (поликлиники, поликлинические подразделения, амбулатории отделения (центры) врача общей практики, фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты), а также зданий (отдельных зданий, комплексов зданий) центральных районных и районных больниц	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижения ЦП
3	Мероприятие 3. Осуществление капитального ремонта зданий медицинских организаций и их обособленных структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь (поликлиники, поликлинические подразделения, амбулатории отделения (центры) врача общей практики, фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты),	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижения ЦП

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
	а также зданий (отдельных зданий, комплексов зданий) центральных районных и районных больниц				
4	Мероприятие 4. Приобретение объектов недвижимого имущества, с даты ввода в эксплуатацию которых прошло не более 5 лет, и некапитальных строений, с даты завершения строительства которых прошло не более 5 лет, а также земельных участков, на которых они находятся, для размещения медицинских организаций	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП
5	Мероприятие 5. Приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП
	Задача 2. Обеспечение транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья (приложение № 9 к методическим рекомендациям)	01.01.2021	31.12.2025		
6	Мероприятие 6. Оснащение автомобильным транспортом медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек): автотранспорт для доставки пациентов	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
	в медицинские организации, автотранспорт для доставки медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов				
	Задача 3. Оснащение медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья. (приложение № 8 к методическим рекомендациям)	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП
7	Мероприятие 7. С учетом паспортов медицинских организаций приведение материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, центральных районных и районных больниц в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи, их дооснащение и переоснащение оборудованием для оказания медицинской помощи	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП
	Задача 4. Устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их квалификации, в том числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача (приложение № 10 к методическим рекомендациям)	01.01.2021	31.12.2025		

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
8	Мероприятие 8. Утверждение и поэтапное внедрение отраслевой системы оплаты труда медицинских работников	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП (по увеличению заработной платы медицинских работников медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, медицинских работников центральных районных и районных больниц)
9	Мероприятие 9. Принятие мер по укомплектованию медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц медицинскими работниками в соответствии с целевыми показателями, указанными в паспортах таких медицинских организаций	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП (по увеличению числа медицинских работников медицинских

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
					организаций, оказывающих медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, центральных районных и районных больниц)
10	Мероприятие 10. Увеличение заявок на целевое обучение врачей в соответствии с дефицитными специальностями первичного звена здравоохранения	01.11.2020	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижения ЦП (по увеличению числа врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь)
11	Мероприятие 11. Увеличение числа обучающихся профессиональных образовательных организаций, осуществляющих подготовку специалистов со средним медицинским образованием, не менее чем на 30 процентов в год от имеющегося дефицита таких специалистов	01.01.2021	на постоянной основе	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижения ЦП (по увеличению численности среднего

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
					медицинского персонала в медицинских организациях субъектов Российской Федерации)
12	Мероприятие 12. Разработка и реализация региональных мер стимулирования медицинских работников в части предоставления единовременных выплат, в том числе при переезде в сельскую местность, рабочие поселки, поселки городского типа и города с населением до 50 тыс. человек	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижения ЦП (по включению в региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения мероприятий в целях увеличения числа врачей и фельдшеров, прибывших (переехавших) на работу в сельские населенные пункты, рабочие поселки, поселки городского

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
					типа, города с населением до 50 тыс. человек)
13	Мероприятие 13. Разработка и реализация региональных мер социальной поддержки медицинских работников первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, медицинских работников центральных районных и районных больниц, в том числе их приоритетное обеспечение служебным жильем, использование иных механизмов обеспечения жильем	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижения ЦП (по включению в региональные программы модернизации первичного звена здравоохранения мероприятий в целях создания условий и мотивации для закрепления медицинских работников медицинских организаций, уменьшение оттока кадров из государственного

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
					сектора отрасли здравоохранения)
14	Мероприятие 14. Включение в показатели эффективности деятельности руководителей медицинских организаций показателей, характеризующих обеспечение медицинских организаций медицинскими работниками	С момента вступления в силу Постановления Правительства Российской Федерации от 09.10.2019 № 1304	30.06.2021	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП (по повышению укомплектованности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь)
15	Мероприятие 15. Разработка механизма наставничества в отношении врачей - молодых специалистов, прошедших целевое обучение	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП (по повышению числа молодых врачей в медицинских организациях

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
					государственной и муниципальной систем здравоохранения)
	Цель № 2. Обеспечение приоритета интересов пациента при оказании первичной медико-санитарной помощи	01.01.2021	31.12.2025		
	Задача 5. Обеспечение потребности в дорогостоящих диагностических исследованиях, проводимых в амбулаторных условиях, и выделение их из подушевого норматива финансирования оказания первичной медико-санитарной помощи	01.01.2021	на постоянной основе		
16	Мероприятие 16. Внесение изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части обеспечения потребности в дорогостоящих диагностических исследованиях, проводимых в амбулаторных условиях, и выделение их из подушевого норматива финансирования оказания первичной медико-санитарной помощи	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП
	Цель № 3. Обеспечение соблюдения прав граждан при оказании первичной медико-санитарной помощи	01.01.2021	31.12.2025		

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
	и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий				
	Задача 6. Введение коэффициентов дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах	01.01.2021	на постоянной основе		
17	Мероприятие 17. Внесение изменений в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части введения коэффициентов дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП
	Задача 7. Создание механизма мотивации руководителей и медицинских работников медицинских организаций первичного звена здравоохранения с учетом степени соответствия медицинской организации статусу медицинской организации, внедряющей новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
18	Мероприятие 18. Стимулирование руководителей и медицинских работников медицинских организаций первичного звена здравоохранения внедряющих новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижения ЦП (по увеличению количества медицинских организаций, внедряющих новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи)
	Задача 8. Разработка и утверждение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом результатов реализации мероприятий региональной программы	01.01.2021	ежегодно		
19	Мероприятие 19. Обеспечение бездефицитного финансового обеспечения оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, с учетом реализации мероприятий региональной программы	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижения ЦП
	Цель № 4. Обеспечение приоритета профилактики при оказании первичной медико-санитарной помощи	01.01.2021	31.12.2025		

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
	Задача 9. Реализация мероприятий пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше	01.01.2021	31.12.2025		
20	Мероприятие 20. Участие в реализации пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше	01.01.2021	31.12.2025	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП
	Задача 10. Профилактика осложнений сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска путем обеспечения лекарственными препаратами граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах и которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях	01.01.2021	на постоянной основе	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП
21	Мероприятие 21. Обеспечение лекарственными препаратами граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах и которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях	01.01.2021	на постоянной основе	ОИВ субъекта Российской Федерации	Отчет о реализации мероприятия и достижении ЦП (по мероприятиям, направленным на снижение смертности от болезней системы кровообращения, с учетом соответствующих

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
					фактических показателей смертности)

Приложение № 3
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения

Сведения о целях и задачах региональной программы

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Цель № 1. Обеспечение доступности и качества первичной медико- санитарной помощи и медицинской помощи, оказываемой в сельской	Задача № 1. Организация оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи <i>(ОИВ, ответственный за ее решение)</i>	1. Доля охвата населения Российской Федерации первичной					

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек (ОИВ, ответственны й за ее достижение)		медико-санитарной помощью (процент) ¹					
		Задача № 2. Обеспечение транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными	2. Число посещений сельскими жителями медицинских организаций на 1 человека в год ²					
			3. Число посещений медицинскими					

¹ Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: _____, где: _____.

² Фактический показатель за отчетный период определяется в соответствии с ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации», по формуле: $A=B/C$, где А – фактический показатель за отчетный период; В – общее число посещений к врачам сельскими жителями (таблица 0800 графа 8 строка 12); С – численность прикрепленного сельского населения (таблица 1050 графа 3 строка 9).

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		возможностями здоровья (ОИВ, ответственный за ее решение)	работниками пациентов на дому ³					
			4. Повышение комфортности получения медицинских услуг ⁴					
		Задача № 3. Оснащение медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для	5. Снижение количества оборудования для оказания медицинской помощи со сроком эксплуатации свыше 10 лет в медицинских организациях,					

³ Фактический показатель за отчетный период формируется на основе данных ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации» таблица 2100 графа 9

⁴ Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: $A=B/C$, где А – фактический показатель за отчетный период, В – общая сумма количества баллов по критерию «Комфортность условий предоставления услуг, включая время ожидания предоставления медицинской услуги», утвержденного приказом Минздрава России от 4 мая 2018 г. № 201н «Об утверждении показателей, характеризующих общие критерии оценки качества условий оказания услуг медицинскими организациями, в отношении которых проводится независимая оценка» (данные с сайта <https://bus.gov.ru>) по всем медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, субъектового и муниципального подчинения (сумма строк 45 и 46 графы 3 таблицы 0100 и строк 24 и 25 графы 3 таблицы 0600 ФФСН № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций»); С – общее число медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных и амбулаторных условиях, субъектового и муниципального подчинения (сумма строк 45 и 46 графы 3 таблицы 0100 и строк 24 и 25 графы 3 таблицы 0600 ФФСН № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций»)

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья (ОИВ, ответственный за ее решение)	оказывающих первичную медико-санитарную помощь					
		Задача № 4. Устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их квалификации, в том числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача (ОИВ, ответственный за ее решение)	6. Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), % ⁵					

⁵ Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: $U_{vd} = (C_{flv}/C_{shld}) * 100 * 1,2$, где: U_{vd} – укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; C_{flv} – число врачей (физических лиц) в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			7. Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2), % ⁶					
			8. Число врачей государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь					

коэффициенте совместительства 1,2); C_{штд} – число штатных должностей врачей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Источник информации: ФФСН № 30.

⁶ Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: $U_{sd} = (C_{fls}/C_{shd}) * 100 * 1,2$, где: U_{sd} – укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (физическими лицами при коэффициенте совместительства 1,2); C_{fls} – число среднего медицинского персонала (физических лиц) в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях; C_{shd} – число штатных должностей среднего медицинского персонала в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Источник информации: ФФСН № 30.

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			в амбулаторных условиях (человек) ⁷					
			9. Число среднего медицинского персонала государственных медицинских организаций, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (человек) ⁸					
			10. С _{фв} - число врачей (физических лиц) в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь					

⁷ Значение показателя за отчетный период определяется в соответствии с данными ФФСН № 30.

⁸ Значение показателя за отчетный период определяется в соответствии с данными ФФСН № 30.

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			в амбулаторных условиях					
			11. С _{флс} - число среднего медицинского персонала (физических лиц) в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях					

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			12. С _{flvgo} - число врачей (физических лиц), работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях					
			13. С _{flvgo} - число медицинских работников со средним профессиональным образованием (физических лиц), работающих в государственных и муниципальных медицинских организациях					
			14. Число врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных					

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			условиях в медицинских организациях, расположенных в сельской местности (человек) ⁹					
			15. Число среднего медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях в медицинских организациях, расположенных сельской местности (человек) ¹⁰					
			16. Доля трудоустроенных выпускников,					

⁹ Значение показателя за отчетный период определяется в соответствии с данными ФФСН № 30.

¹⁰ Значение показателя за отчетный период определяется в соответствии с данными ФФСН № 30.

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			завершивших обучение в рамках целевой подготовки по специальностям специалитета «Педиатрия» и «Лечебное дело» (процент) ¹¹					
			17. Доля трудоустроенных выпускников, завершивших обучение в рамках целевой подготовки по специальностям ординатуры (процент) ¹²					

¹¹ Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: $Tvo = (Tfvo/Trvo) \cdot 100\%$, где Tvo – доля трудоустроенных выпускников, завершивших обучение в рамках целевой подготовки по специальностям специалитета «Педиатрия» и «Лечебное дело»; $Tfvo$ – фактическое число трудоустроенных выпускников, завершивших обучение в рамках целевой подготовки по специальностям специалитета «Педиатрия» и «Лечебное дело»; $Trvo$ – число выпускников, завершивших обучение в рамках целевой подготовки по специальностям специалитета «Педиатрия» и «Лечебное дело» (за исключением лиц, освобожденных от обязательств по осуществлению трудовой деятельности ввиду продолжения обучения по программам ординатуры).

¹² Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: $Tvoor = (Tfvoor/Trvoor) \cdot 100\%$, где $Tvoor$ – доля трудоустроенных выпускников, завершивших обучение в рамках целевой подготовки по специальностям ординатуры; $Tfvoor$ – фактическое число трудоустроенных выпускников, завершивших обучение в рамках целевой подготовки по специальностям ординатуры; $Trvoor$ – число выпускников, завершивших обучение в рамках целевой подготовки по специальностям ординатуры.

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			18. Доля выпускников образовательных организаций среднего профессионального образования, трудоустроенных в государственные медицинские организации, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь (процент) ¹³					
			19. Доля медицинских работников первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, медицинских работников					

¹³ Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: $T_{spo} = (Tfspo / Tpspo) * 100\%$, где T_{spo} – доля выпускников образовательных организаций среднего профессионального образования, трудоустроенных в государственные медицинские организации, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь; $Tfspo$ – фактическое число выпускников образовательных организаций среднего профессионального образования, завершивших обучение по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика», трудоустроенных в медицинские организации, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь; $Tpspo$ – число выпускников образовательных организаций среднего профессионального образования, завершивших обучение по специальностям «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика».

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			центральных районных и районных больниц, обеспеченных жилыми помещениями к нуждающимся в обеспечении жилой площадью и улучшении жилищных условий (процент) ¹⁴					
2	Цель № 2. Обеспечение соблюдения прав граждан при оказании первичной медико- санитарной помощи и обеспечение	Задача № 5. Введение коэффициентов дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, рабочих поселках, поселках	20. Увеличение финансового обеспечения медицинских организаций, расположенных в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского					

¹⁴ Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: $Dmr = (Nomr / Ntrkv) * 100\%$, где: Dmr – доля медицинских работников первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, медицинских работников центральных районных и районных больниц, обеспеченных жилыми помещениями; Nomr – число медицинских работников первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, медицинских работников центральных районных и районных больниц, обеспеченных, из числа нуждавшихся, жилыми помещениями; Ntrkv – число медицинских работников первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, медицинских работников центральных районных и районных больниц, нуждавшихся и нуждающихся в обеспечении жилой площадью и улучшении жилищных условий.

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	связанных с этими правами государствен ных гарантий (ОИВ, ответственны й за ее достижение)	городского типа и малых городах (ОИВ, ответственный за ее решение)	типа и малых городах (процент) ¹⁵					
		Задача № 6. Разработка и утверждение территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи с учетом результатов реализации мероприятий региональной программы (ОИВ, ответственный за ее решение)	21. Доля дефицита финансового обеспечения оказания медицинской помощи, учитывающего результаты реализации мероприятий региональной программы (процент) ¹⁶					
3	Цель № 3. Обеспечение приоритета профилактики при оказании	Задача № 7. Реализация мероприятий пилотного проекта по вовлечению частных медицинских организаций в оказание	22. Доля частных медицинских организаций в оказании медико- социальных услуг					

¹⁵ Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: _____, где: _____.

¹⁶ Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: _____, где: _____.

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	первичной медико- санитарной помощи (ОИВ, ответственный за ее достижение)	медико-социальных услуг лицам в возрасте 65 лет и старше (ОИВ, ответственный за ее решение)	лицам в возрасте 65 лет и старше (процент) ¹⁷					
		Задача № 8. Профилактика осложнений сердечно- сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска путем обеспечения лекарственными препаратами граждан, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах и которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях (ОИВ,	23. Доля пациентов, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда и другие острые сердечно-сосудистые заболевания или операции на сосудах, обеспеченных лекарственными препаратами и которые получают медицинскую помощь в амбулаторных условиях (процент) ¹⁸					

¹⁷ Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: _____, где: _____.

¹⁸ Фактический показатель за отчетный период определяется по формуле: _____, где: _____.

№ п/п	Цель и ОИВ, ответственный за ее достижение	Задача и ОИВ, ответственный за ее решение	Целевой показатель					
			Наименование и единица измерения	Значение в базовом году (2020 год)	Плановое значение на 01.04.2021	Плановое значение на 01.07.2021	Плановое значение на 01.10.2021	Плановое значение на 31.12.2021
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		<i>ответственный за ее решение)</i>						

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

Ресурсное обеспечение региональной программы

№ п/п	Наименование и номер мероприятия в соответствии с приложением № 2 к методическим рекомендациям и источники его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации региональной программы (тыс. рублей)					
		Глава	Раздел/ <i>подраздел</i>	Целевая статья	Вид расходов	2021 год ¹⁹	2022 год ²³	2023 год ²⁰	2024 год ²⁴	2025 год ²⁴	2021-2025 годы (итого)
	Консолидированный бюджет:	X	X	X	X						
	межбюджетный трансферт федерального бюджета	X	X	X	X						
	бюджет субъекта Российской Федерации	X	X	X	X						
	бюджеты муниципальных образований	X	X	X	X						

¹⁹ Объем средств, предусмотренный на реализацию мероприятия на момент формирования региональной программы в бюджетах (проектах бюджетов) субъектов Российской Федерации на 2021-2022 годы, территориальных программах (проектах территориальных программ) государственных гарантий субъекта Российской Федерации на 2021-2022 гг.

²⁰ Объем средств на реализацию мероприятия в 2023-2025 годы заполняется на основании утвержденных паспортов региональных проектов, оценки субъекта Российской Федерации с учетом прогноза социально-экономического развития субъекта Российской Федерации до 2025 года.

№ п/п	Наименование и номер мероприятия в соответствии с приложением № 2 к методическим рекомендациям и источники его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации региональной программы (тыс. рублей)					
		Глава	Раздел/ подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2021 год ¹⁹	2022 год ²³	2023 год ²⁰	2024 год ²⁴	2025 год ²⁴	2021-2025 годы (итога)
	межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ	X	X	X	X						
	средства государственных внебюджетных фондов*	X	X	X	X						
	средства юридических лиц	X	X	X	X						
	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия ²¹	X	X	X	X						
1.	Мероприятие 1. Осуществление нового строительства (его завершение), замены зданий в случае высокой степени износа, наличия избыточных площадей медицинских организаций и их обособленных структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь (поликлиники, поликлинические подразделения, амбулатории отделения (центры) врача	X	X	X	X	X	X	X	X		

²¹ 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

* Раздел заполняется при наличии средств государственных внебюджетных фондов. В случае их отсутствия проставляется прочерк.

№ п/п	Наименование и номер мероприятия в соответствии с приложением № 2 к методическим рекомендациям и источники его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации региональной программы (тыс. рублей)					
		Глава	Раздел/ подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2021 год ¹⁹	2022 год ²³	2023 год ²⁰	2024 год ²⁴	2025 год ²⁴	2021-2025 годы (итого)
	общей практики, фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты), а также зданий (отдельных зданий, комплексов зданий) центральных районных и районных больниц										
1.1.	всего	X	X	X	X						
	их них:	X	X	X	X						
1.2.	бюджет субъектов Российской Федерации										
	межбюджетные трансферты федерального бюджета										
1.3.	бюджеты муниципальных образований										
	межбюджетные трансферты 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 ²⁵	X	X	X	X						

[illegible]

[illegible]

№ п/п	Наименование и номер мероприятия в соответствии с приложением № 2 к методическим рекомендациям и источники его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации региональной программы (тыс. рублей)					
		Глава	Раздел/ подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2021 год ¹⁹	2022 год ²³	2023 год ²⁰	2024 год ²⁴	2025 год ²⁴	2021-2025 годы (итого)
	межбюджетные трансферты федерального бюджета										
3.3.	бюджеты муниципальных образований										
	межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ										
3.4.	средства государственных внебюджетных фондов*	X	X	X	X						
3.5.	средства юридических лиц	X	X	X	X						
3.6.	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия ²⁵	X	X	X	X						
4.	Мероприятие 4. Приобретение объектов недвижимого имущества, с даты ввода в эксплуатацию которых прошло не более 5 лет, и некапитальных строений, с даты завершения строительства которых прошло не более 5 лет, а также земельных участков, на которых они находятся, для размещения медицинских организаций	X	X	X	X	X	X	X	X		
4.1.	всего	X	X	X	X						

[illegible]

[illegible]

№ п/п	Наименование и номер мероприятия в соответствии с приложением № 2 к методическим рекомендациям и источники его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации региональной программы (тыс. рублей)					
		Глава	Раздел/ подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2021 год ¹⁹	2022 год ²³	2023 год ²⁰	2024 год ²⁴	2025 год ²⁴	2021-2025 годы (итого)
	расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов										
6.1.	всего	X	X	X	X						
	из них:	X	X	X	X						
6.2.	бюджет субъектов Российской Федерации										
	межбюджетные трансферты федерального бюджета										
6.3.	бюджеты муниципальных образований										
	межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ										
6.4.	средства государственных внебюджетных фондов*	X	X	X	X						

[illegible]

[illegible]

№ п/п	Наименование и номер мероприятия в соответствии с приложением № 2 к методическим рекомендациям и источники его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации региональной программы (тыс. рублей)					
		Глава	Раздел/ подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2021 год ¹⁹	2022 год ²³	2023 год ²⁰	2024 год ²⁴	2025 год ²⁴	2021-2025 годы (итого)
	межбюджетные трансферты федерального бюджета										
8.3.	бюджеты муниципальных образований										
	межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ										
8.4.	средства государственных внебюджетных фондов*	X	X	X	X						
8.5.	средства юридических лиц	X	X	X	X						
8.6.	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия ²⁵	X	X	X	X						
9.	Мероприятие 9. Принятие мер по укомплектованию медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц медицинскими работниками в соответствии с целевыми показателями, указанными в паспортах таких медицинских организаций	X	X	X	X	X	X	X	X		
9.1.	всего	X	X	X	X						

№ п/п	Наименование и номер мероприятия в соответствии с приложением № 2 к методическим рекомендациям и источники его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации региональной программы (тыс. рублей)					
		Глава	Раздел/ подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2021 год ¹⁹	2022 год ²³	2023 год ²⁰	2024 год ²⁴	2025 год ²⁴	2021-2025 годы (итога)
	из них:	X	X	X	X						
7.2.	бюджет субъектов Российской Федерации										
	межбюджетные трансферты федерального бюджета										
9.3.	бюджеты муниципальных образований										
	межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ										
9.4.	средства государственных внебюджетных фондов*	X	X	X	X						
9.5.	средства юридических лиц	X	X	X	X						
9.6.	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия ²⁵	X	X	X	X						
10.	Мероприятие 10. Увеличение заявок на целевое обучение врачей в соответствии с дефицитными специальностями первичного звена здравоохранения	X	X	X	X	X	X	X	X		
10.1.	всего	X	X	X	X						

[illegible]

[illegible]

№ п/п	Наименование и номер мероприятия в соответствии с приложением № 2 к методическим рекомендациям и источники его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации региональной программы (тыс. рублей)					
		Глава	Раздел/ подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2021 год ¹⁹	2022 год ²³	2023 год ²⁰	2024 год ²⁴	2025 год ²⁴	2021-2025 годы (итого)
	медицинских работников в части предоставления единовременных выплат, в том числе при переезде в сельскую местность, рабочие поселки, поселки городского типа и города с населением до 50 тыс. человек										
12.1.	всего	X	X	X	X						
	из них:	X	X	X	X						
12.2.	бюджет субъектов Российской Федерации										
	межбюджетные трансферты федерального бюджета										
12.3.	бюджеты муниципальных образований										
	межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ										
12.4.	средства государственных внебюджетных фондов*	X	X	X	X						
12.5.	средства юридических лиц	X	X	X	X						

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

№ п/п	Наименование и номер мероприятия в соответствии с приложением № 2 к методическим рекомендациям и источники его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации региональной программы (тыс. рублей)					
		Глава	Раздел/ подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2021 год ¹⁹	2022 год ²³	2023 год ²⁰	2024 год ²⁴	2025 год ²⁴	2021-2025 годы (итога)
	дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, рабочих поселках, поселках городского типа и малых городах										
17.1.	всего	X	X	X	X						
	из них:	X	X	X	X						
17.2.	бюджет субъектов Российской Федерации										
	межбюджетные трансферты федерального бюджета										
17.3.	бюджеты муниципальных образований										
	межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ										
17.4.	средства государственных внебюджетных фондов*	X	X	X	X						
17.5.	средства юридических лиц	X	X	X	X						

№ п/п	Наименование и номер мероприятия в соответствии с приложением № 2 к методическим рекомендациям и источники его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации региональной программы (тыс. рублей)					
		Глава	Раздел/ подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2021 год ¹⁹	2022 год ²³	2023 год ²⁰	2024 год ²⁴	2025 год ²⁴	2021-2025 годы (итога)
17.6.	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия ²⁵	X	X	X	X						
18.	Мероприятие 18. Стимулирование руковод ителей и медицинских работников медицинских организаций первичного звена здравоохранения внедряющих новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи	X	X	X	X	X	X	X	X		
18.1.	всего	X	X	X	X						
	из них:	X	X	X	X						
18.2.	бюджет субъектов Российской Федерации										
	межбюджетные трансферты федерального бюджета										
18.3.	бюджеты муниципальных образований										
	межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ										
18.4.	средства государственных внебюджетных фондов*	X	X	X	X						

[illegible]

[illegible]

[illegible]

№ п/п	Наименование и номер мероприятия в соответствии с приложением № 2 к методическим рекомендациям и источники его финансового обеспечения	КБК				Объемы финансового обеспечения по годам реализации региональной программы (тыс. рублей)					
		Глава	Раздел/ подраздел	Целевая статья	Вид расходов	2021 год ¹⁹	2022 год ²³	2023 год ²⁰	2024 год ²⁴	2025 год ²⁴	2021-2025 годы (итога)
	межбюджетные трансферты федерального бюджета										
21.3.	бюджеты муниципальных образований										
	межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ										
21.4.	средства государственных внебюджетных фондов*	X	X	X	X						
21.5.	средства юридических лиц	X	X	X	X						
21.6.	объем дополнительной потребности в финансовых ресурсах на реализацию мероприятия ²⁵	X	X	X	X						

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. В соответствии с Градостроительным кодексом Российской Федерации Схемы территориального планирования субъекта Российской Федерации содержат положения о территориальном планировании и карты планируемого размещения объектов федерального, регионального и местного значения, относящихся к следующим областям:

- 1) транспорт (железнодорожный, водный, воздушный транспорт), автомобильные дороги регионального или межмуниципального значения;
- 2) предупреждение чрезвычайных ситуаций межмуниципального и регионального характера, стихийных бедствий, эпидемий и ликвидация их последствий;
- 3) образование;
- 4) здравоохранение;
- 5) физическая культура и спорт;
- 6) энергетика;
- 7) иные области в соответствии с полномочиями субъектов Российской Федерации.

К схемам территориального планирования субъекта Российской Федерации прилагаются материалы по обоснованию этих схем в текстовой форме и в виде карт.

В рамках работы по данному разделу органами государственной власти субъектов Российской Федерации представляются карты-схемы размещения медицинских организаций и оптимальные схемы размещения объектов здравоохранения соответствующих субъектов Российской Федерации, которые, в свою очередь, являются частичными материалами по обоснованию принятия решений по территориальному планированию (карты-схемы размещения медицинских организаций) и графическим отражением принятых решений (оптимальные схемы размещения объектов здравоохранения), которые в соответствии с пунктом 1.1.4 Принципов модернизации первичного звена здравоохранения Российской Федерации, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 9 октября 2019 г. № 1304, должны быть отражены на схемах территориального планирования 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 (пункт 1.34.26 Федерального плана статистических работ, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 г. № 671-р (далее – ФПСР); Статистический бюллетень «Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям»; срок представления – июль, ежегодно) 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 (а также с учетом представленных по итогам 2019 года в формах федерального статистического наблюдения № 30 «Сведения о медицинской организации» и № 47 «Сведения о сети и деятельности медицинских организаций» (пункт 15.17 ФПСР «Сеть и деятельность учреждений здравоохранения»; срок представления – 25 марта, ежегодно) сведений) в соответствии с номенклатурой медицинских организаций (рис. 1 и рис. 2), а также с учетом построения оптимальной схемы размещения таких объектов (рис. 3). В разделе структурные подразделения блок-схем указываются не только перечисленные (пример), но и входящие в состав больничных учреждений и самостоятельных поликлиник поликлиники и поликлинические подразделения для взрослого и детского населения, смешанного типа (обслуживающие и взрослое и детское население).

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 от 101 до 2 000 человек, расположенные вне зоны доступности от медицинских организаций, оказывающих ПМСП (6-ти километровые зоны доступности от ближайших медицинских организаций, 30-ти минутные зоны доезда до поликлиник и амбулаторий), населенные пункты с численностью населения менее 100 человек, которые обслуживаются передвижными медицинскими комплексами (ПМК) (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 (пункт 1.34.26 ФПСР; Статистический бюллетень «Численность населения Российской Федерации по муниципальным образованиям»; срок представления – июль, ежегодно) (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 2025 году в части строительства, реконструкции, капитального ремонта, либо изменения типа медицинской организации. Для

обозначения мероприятий по строительству, реконструкции, капитальному ремонту, либо изменению типа медицинской организации необходимо использовать разные пиктограммы (или их цветовую маркировку) для каждого типа мероприятий.

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 (указаны выше).

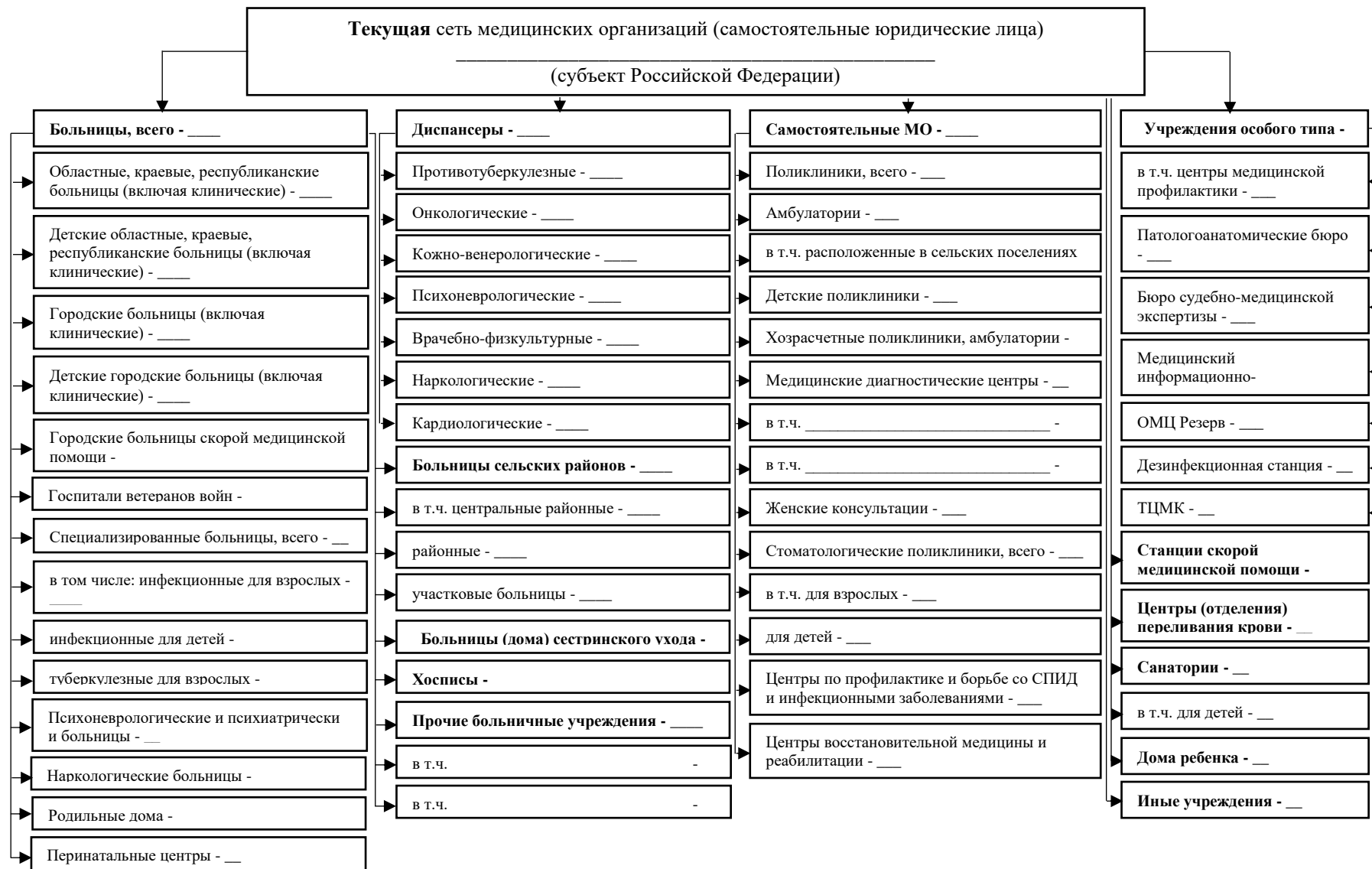
12. С целью анализа карт-схем размещения объектов здравоохранения и оптимальных схем размещения объектов здравоохранения субъектов Российской Федерации органами государственной власти субъекта Российской Федерации формируется аналитическая записка к схемам размещения по форме согласно форме № 1.

13. 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. Рекомендуются использовать различные пиктограммы (или их цветовую маркировку) для медицинских организаций разных форм собственности.

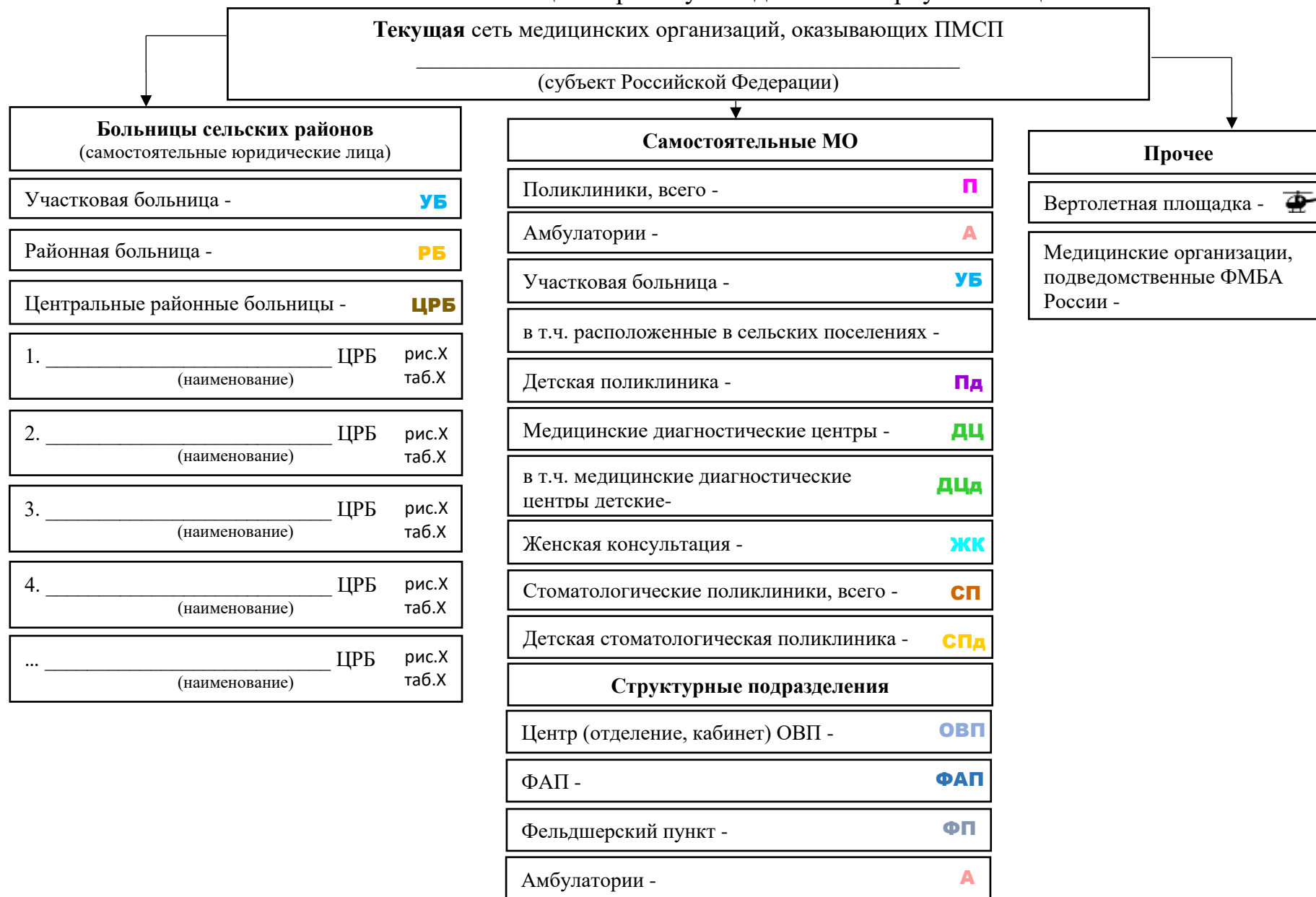
14. Медицинские организации и их структурные подразделения на карты-схемы (рис. 4,5,6) должны быть нанесены с указанием их порядкового номера в соответствующих таблицах.

15. Все населенные пункты, находящиеся вне зоны доступности медицинской помощи, объекты нового строительства, либо изменения типа медицинской организации, при отображении на картах-схемах должны иметь отдельную цветовую маркировку и/или пиктограмму.

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



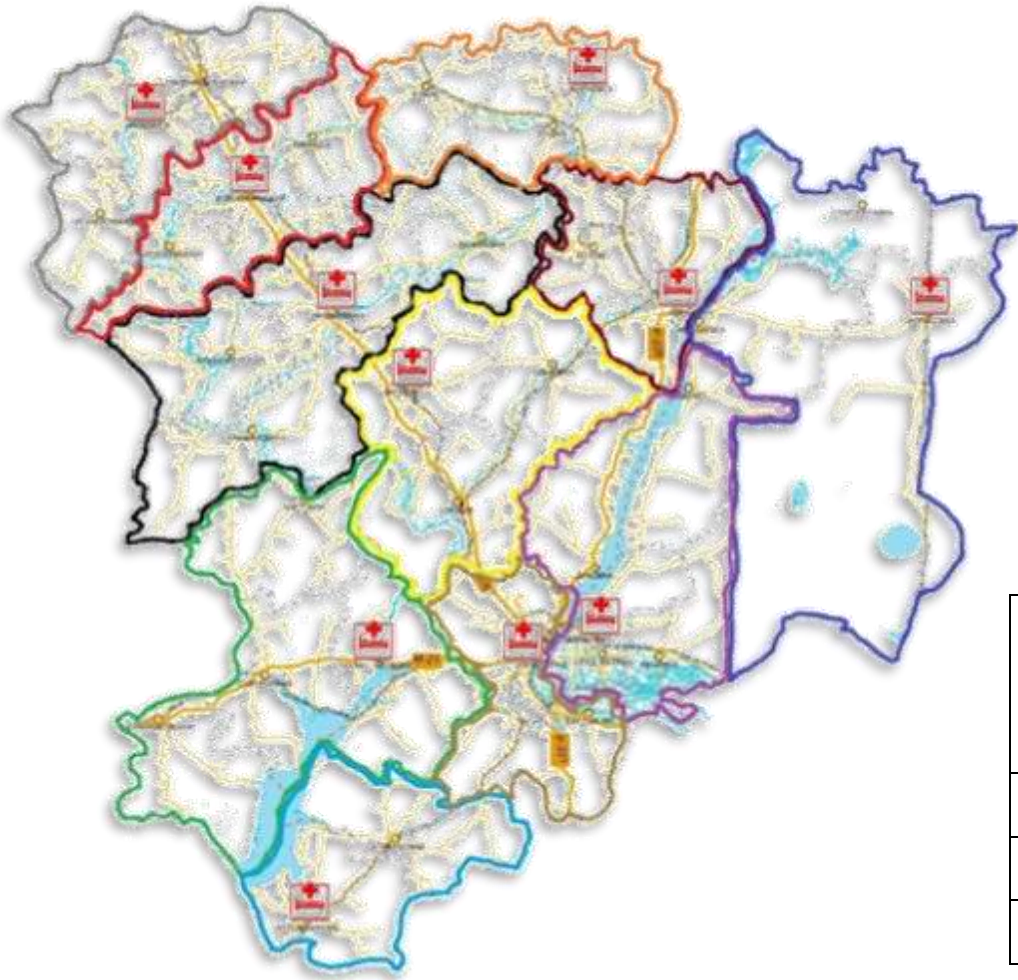
Пример оформления блок-схемы действующей сети медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь



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



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

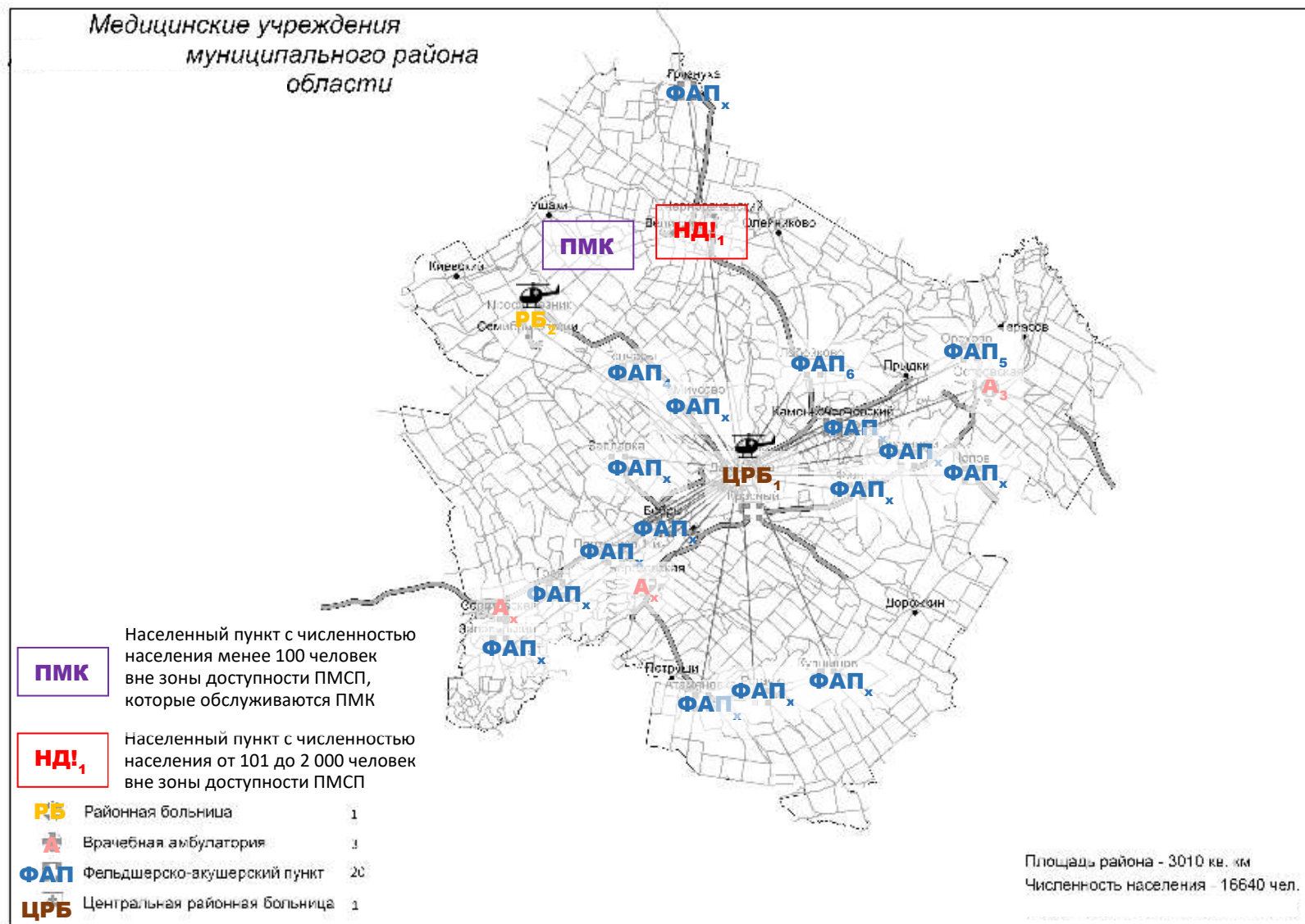


Таблица 1

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 (проектная) мощность (число посещений в смену)	Плановые объемы по ТПГГ* (число посещений)		Плановые объемы по ТПГГ* (круглосуточный стационар), койко-дней		Профиль коек по ТПГГ* (перечислить)	Находится в арендованном помещении	Здание требует сноса реконструкции, капитального ремонта
						Всего	в том числе по ОМС	Всего	в том числе по ОМС			
1	_____ ЦРБ											
2	_____ РБ											
3	_____ ВА											
4	_____ УБ											
5	_____ ФАП											
6	_____ ФАП											
7	_____ ФП											
...											
...											

*Плановые объемы оказания медицинской помощи, утвержденные в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год.

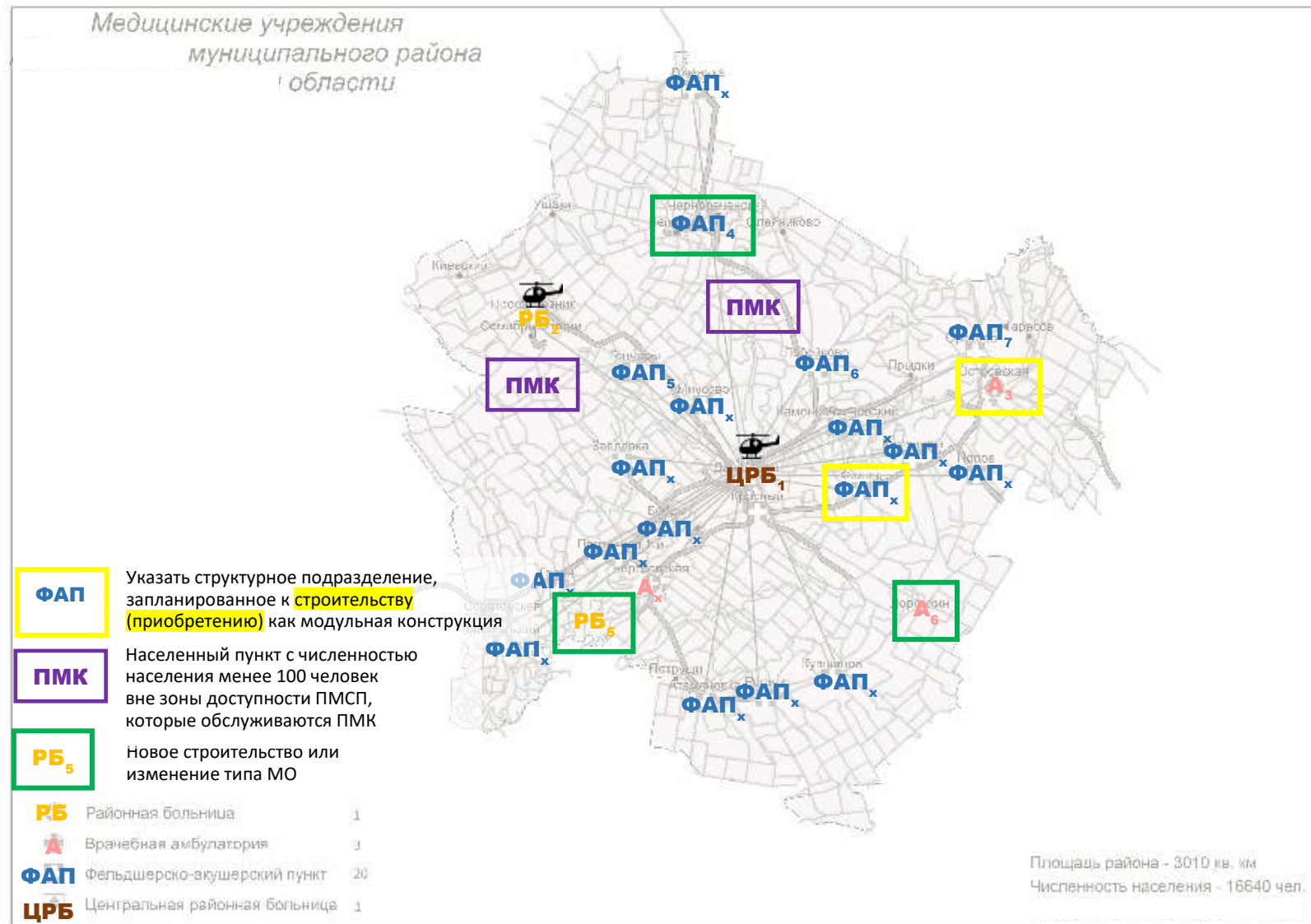
Пример оформления перечня населенных пунктов субъекта Российской Федерации, расположенных вне зоны доступности от медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

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 2025 году

Таблица 3

Медицинские организации и их структурные подразделения, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная
помощь населению, по состоянию к 2025 году

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

Таблица 4

Населенные пункты с численностью населения более 100 человек, расположенные вне зоны доступности медицинских
организаций, оказывающих ПМСП, по состоянию к 2025 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	_____				

Аналитическая записка
к схемам размещения объектов здравоохранения

(Наименование субъекта Российской Федерации)

I. Общие сведения

(Наименование субъекта Российской Федерации) ВХОДИТ в состав _____ федерального округа. Общая численность населения (Наименование субъекта Российской Федерации) на 01.01.2020 (по данным Росстата) составляет _____ тысяч человек, в том числе детей (0-17 лет) _____ тысяч человек (Приложение № 1 к аналитической записке). Административным центром (Наименование субъекта Российской Федерации) является _____ с численностью населения на 01.01.2020 (по данным Росстата) _____ тысяч человек, в том числе детей (0-17 лет) _____ тысяч человек.

Данные, размещённые в информационной системе по адресу <https://pasreg.rosminzdrav.ru> (паспорта медицинских организаций, справочники и отчеты по населённым пунктам (приложение № 15 к аналитической записке)) (далее – паспорт МО) о численности населения (Наименование субъекта Российской Федерации) соответствуют/не соответствуют численности населения на 01.01.2020 по данным Росстата (Приложение № 1 к аналитической записке).

При наличии расхождений по численности населения между данными паспорта МО и данными Росстата, указать объективные причины: «Расхождения по численности населения (Наименование субъекта Российской Федерации) между данными паспорта МО и данными Росстата связаны с тем, что

Муниципальное устройство (Наименование субъекта Российской Федерации) включает в себя:

- _____ муниципальных районов;
- _____ городских округов, в том числе _____ с численностью населения менее 50 тысяч человек на 01.01.2020 (по данным Росстата).

В соответствии с приложением № 5 к методическим рекомендациям по разработке региональных программ модернизации первичного звена здравоохранения Минздрава России (далее – методические рекомендации) (Наименование субъекта Российской Федерации) подготовлены полные комплекты карт-схем размещения медицинских организаций (рисунок 4-6 приложения № 5 к методическим рекомендациям) на _____ муниципальных районов и _____ городских округов. Таким образом, комплекты карт-схем размещения медицинских организаций подготовлены (Наименование субъекта Российской Федерации)

в разрезе всех/части муниципальных районов и городских округов (Приложение № 2 к аналитической записке).

Схемы размещения объектов здравоохранения направлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации письмом от _____.
№ _____ за _____ подписью _____
на бумажном/электронном /бумажном и электронном носителе.

При наличии муниципальных районов, городских округов, на которые не подготовлены комплекты карт-схем размещения медицинских организаций и при невозможности их подготовить, указать объективные причины: «Комплект карт-схем размещения медицинских организаций (Наименование субъекта Российской Федерации) не подготовлен на _____ муниципальных районов, _____ городских округов в связи с тем, что

На территории (Наименование субъекта Российской Федерации) находится _____ населенных пунктов, в том числе _____ населенных пунктов с нулевой численностью населения и _____ населенных пунктов, не имеющих прикрепления к медицинской организации, структурному подразделению медицинской организации (Приложение № 3 к аналитической записке).

При наличии населенных пунктов, не имеющих прикрепления к медицинской организации, расхождений между данными паспорта МО и данными Росстата по количеству населенных пунктов или по количеству населенных пунктов с нулевой численностью населения, указать объективные причины отдельно по отсутствию прикрепления, по расхождению численности населенных пунктов и численности пунктов с нулевой численностью населения: «Наличие по (Наименование субъекта Российской Федерации) населенных пунктов, не имеющих прикрепления к медицинской организации/расхождений между данными паспорта МО и данными Росстата по количеству населенных пунктов/по количеству населенных пунктов с нулевой численностью населения связано с тем, что

Сеть медицинских организаций и структурных подразделений (Наименование субъекта Российской Федерации) представлена в таблицах приложения № 4. Анализ приложения № 4 показывает, что сведения по сети медицинских организаций и структурных подразделений, внесенные в паспорт МО и представленные на картах-схемах размещения медицинских организаций, по (Наименование субъекта Российской Федерации) соответствуют/не соответствуют соответствующим данным федерального статистического наблюдения (далее – ФСН) за 2019 год.

При наличии расхождений по сети медицинских организаций и структурных подразделений между данными ФСН за 2019 год и соответствующими сведениями по паспортам МО или картам-схемам размещения медицинских организаций, указать объективные причины отдельно по каждому выявленному случаю расхождения (каждой группе медицинских организаций, структурных подразделений), детально описав величину выявленной разницы в сети медицинских организаций, все изменения, которые произошли за 2020 год с сетью медицинских организаций с момента сдачи годового статистического отчета за 2019 год: «Выявленная в приложении № 4 разница по сети медицинских организаций и структурных подразделений (Наименование субъекта

Российской Федерации) между данными паспорта МО/карт-схем размещения медицинских организаций и данными Росстата по числу Районных больниц/ФАП/ВА/... (каждое расхождение описать отдельно) связана с тем, что с момента сдачи годового статистического отчета за 2019 год, в 2020 году были проведены следующие мероприятия, которые привели к изменению сети медицинских организаций, входящих структурных подразделений (Наименование субъекта Российской Федерации):

II. Анализ территориального планирования доступности оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках планирования мероприятий региональной программы модернизации первичного звена

Анализ (результаты представлены в приложениях №№ 5-9 к аналитической записке) территориального планирования оказания медицинской помощи имеющейся численности населения в рамках действующей сети медицинских организаций, входящих структурных подразделений, показал, что в (Наименование субъекта Российской Федерации) имеются/отсутствуют медицинские организации, входящие структурные подразделения, обслуживающие численность населения больше или меньше рекомендованной в рамках приказа Минздрава России от 27.02.2016 № 132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения» и приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».

При наличии медицинских организаций, входящих структурных подразделений, обслуживающих численность населения больше или меньше рекомендованной, указать: «Имеется:

_____ медицинских организаций, входящих структурных подразделений, обслуживающих меньше рекомендуемой численности населения, в отношении _____ из которых планируется до 2025 года изменение вида медицинской организации (приложение № 6, № 7 к аналитической записке);

_____ медицинских организаций, входящих структурных подразделений, обслуживающих больше рекомендуемой численности населения, в отношении _____ из которых планируется до 2025 года изменение вида медицинской организации (приложение № 6, № 8 к аналитической записке).

В части обоснования мероприятий до 2025 года по изменению вида медицинской организации, входящего структурного подразделения, отраженных в приложении № 7 к аналитической записке необходимо отметить следующее (детально изложить информацию по графе 10 приложения № 7 к аналитической записке).

В части обоснования мероприятий до 2025 года по изменению вида медицинской организации, входящего структурного подразделения, отраженных в приложении № 8 к аналитической записке необходимо отметить следующее (детально изложить информацию по графе 10 приложения № 8 к аналитической записке).

Так же следует отметить _____ медицинских организаций, входящих структурных подразделений, которые обслуживают рекомендованную численность населения, но по которым до 2025 года планируется изменение вида медицинской организации, в связи с тем, что (детально изложить информацию по графе 10 приложения № 9 к аналитической записке).».

Анализ (результаты представлены в приложении № 10 к аналитической записке) расстояний от населенных пунктов с численностью населения от 100 до 2000 человек до ближайших медицинских организаций, входящих структурных подразделений, показал, что в (Наименование субъекта Российской Федерации) имеются/отсутствуют населенные пункты вне зоны доступности медицинской помощи:

- более 6 км согласно требованиям приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н

- более 30 минут доезда (с использованием транспорта) согласно требованиям пункта 10.4 свода правил «СП 42.13330.2016. Свод правил. Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89*», утвержденных приказом Минстроя России от 30.12.2016 № 1034/пр.

При наличии населенных пунктов, находящихся вне зоны доступности медицинской помощи, указать: «Имеется:

_____ населенных пунктов, с численностью населения от 100 до 2000 человек, не соответствующих требованиям приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н об удаленности в пределах 6 км от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в отношении _____ из которых до 2025 года планируется проведение мероприятий по обеспечению доступности медицинской помощи;

_____ населенных пунктов, находящихся в сельской местности, не соответствующих требованиям пункта 10.4 СП 42.13330.2016 о доступности поликлиник, амбулаторий в пределах 30 мин доезда (с использованием транспорта), в отношении _____ из которых до 2025 года планируется проведение мероприятий по обеспечению доступности медицинской помощи.

В части обоснования мероприятий до 2025 года по обеспечению доступности медицинской помощи необходимо отметить следующее (детально изложить информацию по графе 16 приложения № 10 к аналитической записке)».

III. Вопросы территориального планирования, оставшиеся не решенными в рамках планируемых мероприятий региональной программы модернизации первичного звена за период с 2021 по 2025 годы

По результатам проведения мероприятий за период 2021-2025 годы, планируется, что после 2025 года:

- останутся/не останутся медицинские организации, входящие структурные подразделения, обслуживающие меньше рекомендуемой численности населения. При наличии медицинских организаций, входящих структурных подразделений,

обслуживающих меньше рекомендуемой численности населения, указать «После 2025 года в (Наименование субъекта Российской Федерации) останется _____ медицинских организаций, входящих структурных подразделений, обслуживающих меньше рекомендуемой численности населения. В связи с чем необходимо отметить следующее (детально изложить информацию по графе 10 приложения № 11 к аналитической записке)»;

- останутся/не останутся медицинские организации, входящие структурные подразделения, обслуживающие больше рекомендуемой численности населения. При наличии медицинских организаций, входящих структурных подразделений, обслуживающих больше рекомендуемой численности населения, указать «После 2025 года в (Наименование субъекта Российской Федерации) останется _____ медицинских организаций, входящих структурных подразделений, обслуживающих больше рекомендуемой численности населения. В связи с чем необходимо отметить следующее (детально изложить информацию по графе 10 приложения № 12 к аналитической записке)»;

- останутся/не останутся медицинские организации, входящие структурные подразделения, обслуживающие рекомендуемую численность населения, но в отношении которых необходимо изменение вида медицинской организации, входящего структурного подразделения. При наличии медицинских организаций, входящих структурных подразделений, обслуживающих рекомендуемую численность населения, но в отношении которых необходимо изменение вида медицинской организации, входящего структурного подразделения, указать «После 2025 года в (Наименование субъекта Российской Федерации) останется _____ медицинских организаций, входящих структурных подразделений, обслуживающих рекомендуемую численность населения, но в отношении которых необходимо изменение вида медицинской организации, входящего структурного подразделения. В связи с чем необходимо отметить следующее (детально изложить информацию по графе 10 приложения № 13 к аналитической записке)»;

- останутся/не останутся населенные пункты, вне зоны доступа медицинской помощи. При наличии населенных пунктов, с численностью населения от 100 до 2000 человек, оставшихся вне зоны доступа медицинской помощи после 2025 года: «После 2025 года в (Наименование субъекта Российской Федерации) останется _____ населенных пунктов, с численностью населения от 100 до 2000 человек, вне зоны доступа медицинской помощи. В связи с чем необходимо отметить следующее (детально изложить информацию по графе 16 приложения № 14 к аналитической записке)».

Руководитель органа
государственной власти
субъекта Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

(должность)

(подпись)

(ФИО)

Приложение № 1
к аналитической записке

Сведения о численности населения (Наименование субъекта Российской Федерации)

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Численность населения на 1 января 2020 года (данные Росстата), человек			Численность населения (паспорт МО*), человек			Прогнозная численность населения на 2025 год (паспорт МО) всего, человек
		Всего	Дети (0-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)	Всего	Дети (0-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Муниципальн ые районы, всего:							
1								
...								
	Городские округа, всего:							
...								
	ИТОГО по субъекту РФ:							

*сведения полученные на основе данных, размещённых в информационной системе по адресу
<https://pasreg.rosminzdrav.ru>

Приложение № 2
к аналитической записке

Наличие схем размещения объектов здравоохранения (Наименование субъекта РФ)

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Наличие карты- схемы размещения медицинских организаций (ЦРБ, РБ, УБ), разработанной в соответствии с рисунком 4 приложения № 5 к методическим рекомендациям, (+/-)	Наличие карты- схемы размещения медицинских организаций, оказывающих ПМСП, разработанной в соответствии с рисунком 5 приложения № 5 к методическим рекомендациям, (+/-)	Наличие карты- схемы оптимального размещения медицинских организаций, разработанной в соответствии с рисунком 6 приложения № 5 к методическим рекомендациям, (+/-)
1	2	3	4	5
	Муниципальные районы, всего:			
1				
...				
	Городские округа, всего:			
...				
	ИТОГО по субъекту РФ:			

Приложение № 3
к аналитической записке

Сведения о населенных пунктах (Наименование субъекта Российской Федерации)

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Количество населенных пунктов на 1 января 2020 года (данные Росстата)		Количество населенных пунктов (паспорт МО)		Количество населенных пунктов, не имеющих прикрепления к медицинской организации (паспорт МО)
		Всего	С нулевой численностью населения	Всего	С нулевой численностью населения	
1	2	3	4	5	6	7
	Муниципальные районы, всего:					
1						
...						
	Городские округа, всего:					
...						
	ИТОГО по субъекту РФ:					

Приложение № 4 к аналитической записке

Сведения о сети медицинских организаций, входящих структурных подразделений (Наименование субъекта Российской Федерации)

[illegible]

	(семейной медицины)										
7	Фельдшерско-акушерские пункты, фельдшерские пункты	X		X		X		X		X	
8	Фельдшерские здравпункты	X		X		X		X		X	
9	Поликлиники стоматологические										
10	Детские стоматологические поликлиники										
11	Городские больницы										
12	Детские городские больницы										
13	Центры консультативно-диагностические (поликлиники консультативно-диагностические)										
14	Центры консультативно-диагностические детские (поликлиники консультативно-диагностических детские)										

¹ число самостоятельных медицинских организаций (юридических лиц)

² число входящих структурных подразделений

Сведения о сети медицинских организаций, входящих структурных подразделений (Наименование субъекта Российской Федерации) в разрезе муниципальных районов, городских округов

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Численность населения (паспорт МО), человек			Прогнозная численность населения на 2025 год (паспорт МО) всего, человек	Количество (паспорт МО)																															
		Всего	Дети (0-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)		Районные больницы, в том числе центральные, межрайонные		Участковые больницы		Поликлиники		Детские поликлиники		Амбулатории, в том числе врачебные		Центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)		Фельдшерско-акушерские пункты, фельдшерские пункты		Фельдшерские здравпункты		Поликлиники стоматологические		Детские стоматологические поликлиники		Городские больницы		Детские городские больницы		Центры консультативно-диагностические (поликлиники консультативно-диагностические)		Центры консультативно-диагностические детские (поликлиники консультативно-диагностических детские)					
					ЮЛ¹	СП²	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34				
	Муниципальные районы, всего:																	X		X																	
1																		X		X																	
2																		X		X																	
3																		X		X																	
...																		X		X																	
	Городские округа, всего:																	X		X																	
1																		X		X																	
2																		X		X																	
3																		X		X																	
...																		X		X																	
	ИТОГО по субъекту РФ:																	X		X																	

¹ число самостоятельных медицинских организаций (юридических лиц)

² число входящих структурных подразделений

Приложение № 6
к аналитической записке

Сведения о сети медицинских организаций, входящих структурных подразделений (Наименование субъекта Российской Федерации)

№ п/п	Медицинская организация, входящее структурное подразделение	Рекомендуемая численность обслуживаемого населения (приказ от 27.02.2016 № 132н, от 15.05.2012 № 543н)	Количество в целом по субъекту Российской Федерации (паспорт МО)					
			Обслуживающие рекомендуемую численность населения (паспорт МО)		Обслуживающие меньше рекомендуемой численности населения (паспорт МО)		Обслуживающие больше рекомендуемой численности населения (паспорт МО)	
			ЮЛ ¹	СП ²	ЮЛ	СП	ЮЛ	СП
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Районные больницы, в том числе центральные, межрайонные	1 на 20 - 100 тыс. человек						
2	Участковые больницы	1 на 5 - 20 тыс. человек						
3	Поликлиники	1 на 20 - 50 тыс. человек						
4	Детские поликлиники	1 на 10 - 30 тыс. детей						
5	Амбулатории, в том числе врачебные	1 на 2 - 10 тыс. человек						
6	Центры (отделения) общей врачебной практики (семейной медицины)	1 на 2 - 10 тыс. человек						

7	Фельдшерско-акушерские пункты, фельдшерские пункты	100 - 300 человек					X	X
		301 - 1000 человек			X	X	X	X
		1001 - 2000 человек						
8	Фельдшерские здравпункты	100 - 300 человек						
		301 - 1000 человек			X	X	X	X
		1001 - 2000 человек			X	X		
9	Поликлиники стоматологические	не менее 1 до 100 тыс. человек						
10	Детские стоматологические поликлиники	1 на 20 - 50 тыс. детей						
11	Городские больницы	1 на 20 - 300 тыс. человек						
12	Детские городские больницы	1 на 20 - 200 тыс. детей						
13	Центры консультативно-диагностические (поликлиники консультативно-диагностические)	1 на 250 тыс. человек						
14	Центры консультативно-диагностические детские (поликлиники консультативно-диагностических детские)	1 на 100 тыс. детей						
	ИТОГО по субъекту РФ:							

¹ число самостоятельных медицинских организаций (юридических лиц)

² число входящих структурных подразделений

Приложение № 7 к аналитической записке

Перечень медицинских организаций, входящих структурных подразделений (Наименование субъекта Российской Федерации), обслуживающих меньше рекомендуемой численности населения, согласно данным таблицы приложения № 6

[illegible]

Приложение № 8 к аналитической записке

Перечень медицинских организаций, входящих структурных подразделений (Наименование субъекта Российской Федерации), обслуживающих больше рекомендуемой численности населения, согласно данным таблицы приложения № 6

[illegible]

Приложение № 9 к аналитической записке

Перечень медицинских организаций, входящих структурных подразделений (Наименование субъекта Российской Федерации), обслуживающих рекомендуемую численность населения, согласно данным таблицы приложения № 6, но в отношении которых планируется изменение вида медицинской организации, входящего структурного подразделения

[illegible]

Приложение № 10 к аналитической записке

Перечень населенных пунктов, находящихся вне зоны доступа медицинской помощи*

[illegible]

*населенные пункты не соответствующие требованиям:

- приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н и находящиеся на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;
- пункта 10.4 свода правил «СП 42.13330.2016. Свод правил. Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89*», утвержденных приказом Минстроя России от 30.12.2016 № 1034/пр, и находящиеся на удалении более 30 минут доезда (с использованием транспорта) по дорогам общего пользования от поликлиник, амбулаторий.

Приложение № 11 к аналитической записке

Перечень медицинских организаций, входящих структурных подразделений (Наименование субъекта Российской Федерации),
обслуживающих меньше рекомендуемой численности населения, **после 2025 года**

[illegible]

Приложение № 12 к аналитической записке

Перечень медицинских организаций, входящих структурных подразделений (Наименование субъекта Российской Федерации),
обслуживающих больше рекомендуемой численности населения, **после 2025 года**

[illegible]

Приложение № 13 к аналитической записке

Перечень медицинских организаций, входящих структурных подразделений (Наименование субъекта Российской Федерации), обслуживающих рекомендуемую численность населения, но в отношении которых необходимо изменение вида медицинской организации, входящего структурного подразделения, **после 2025 года**

[illegible]

Перечень населенных пунктов, оставшихся вне зоны доступа медицинской помощи* после 2025 года

№ п/п	Муниципальный район, городской округ	Наименование населенного пункта (паспорт МО)	Численность населения (паспорт МО), человек			Прогнозная численность населения на 2025 год (паспорт МО) всего, человек	Расстояние от текущего населенного пункта, с численностью населения от 100 до 2000 человек, до ближайшей медицинской организации, входящего структурного подразделения, км		Наименование и адрес ближайшей медицинской организации, входящего структурного подразделения медицинской организации, расстояние до которого указано (паспорт МО)	<u>Время доезда</u> от текущего населенного пункта, расположенного в сельской местности, до ближайшей медицинской организации, входящего структурного подразделения медицинской организации, оказывающего первичную врачебную медико-санитарную помощь, по дорогам общего пользования с использованием транспорта , минут		<u>Расстояние</u> от текущего населенного пункта, расположенного в сельской местности, до ближайшей медицинской организации, входящего структурного подразделения медицинской организации, оказывающего первичную врачебную медико-санитарную помощь, по дорогам общего пользования с использованием транспорта , км		Наименование и адрес ближайшей медицинской организации, структурного подразделения медицинской организации, оказывающее первичную врачебную медико-санитарную помощь, время доезда и расстояние до которого указано (паспорт МО)	Детальное описание и обоснование ситуации, характеристика населенного пункта в части территориального планирования оказания медицинской помощи (приказ от 27.02.2016 № 132н и от 15.05.2012 № 543н), в связи с чем за период с 2021 по 2025 год не планируется, либо отсутствует необходимость проведения мероприятий по обеспечению доступности медицинской помощи в указанном населенном пункте
			Всего	Дети (0-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)		По данным паспорта МО	По данным геоинформационной системы		По данным паспорта МО	По данным геоинформационной системы	По данным паспорта МО	По данным геоинформационной системы		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	Муниципальные районы, всего:														
1															
...															
	Городские округа, всего:														
...															
	ИТОГО по субъекту РФ:														

*населенные пункты не соответствующие требованиям:
- приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н и находящиеся на расстоянии более 6 км от ближайшей медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;
- пункта 10.4 свода правил «СП 42.13330.2016. Свод правил. Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89*», утвержденных приказом Минстроя России от 30.12.2016 № 1034/пр, и находящиеся на удалении более 30 минут доезда (с использованием транспорта) по дорогам общего пользования от поликлиник, амбулаторий.

Форма аналитической таблицы «Отчёт по населённым пунктам»*

Медицинские организации, структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие ПМСП,
оказывающие ПМСП, расположенные на территории муниципального образования (начало таблицы)

№\пп/п	Наименование субъекта Российской Федерации (региона)	Медицинские организации, структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие ПМСП, оказывающие ПМСП, расположенные на территории муниципального образования																
		Медицинская организация																
		OID	Наименование медицинской организации	Вид деятельности медицинской организации	Тип организации, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, согласно федеральному статистическому наблюдению	Количество обслуживаемого населения на 01 января 2019 года, человек			Тип медицинской организации	Подчиненность медицинской организации	Проектная мощность здания медицинской организации (число посещений в смену)	Плановые объемы по ТПГГ на 2019 год (число посещений)		Место расположения медицинской организации				
Всего	Дети (0-17 лет)					Взрослые (18 лет и старше)	Всего	в том числе по ОМС				Наименование муниципального образования (района)	Наименование населенного пункта	Префикс	AOGUID	Адрес медицинской организации		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19

Медицинские организации, структурные подразделения медицинских организаций, оказывающие ПМСП, оказывающие ПМСП, расположенные на территории муниципального образования																				
Структурное подразделение медицинской организации																				
OID	Наименование	Вид структурного подразделения	Тип структурного подразделения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, согласно федеральному статистическому наблюдению	Категория типа структурного подразделения	Оказывает первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу	Имеет прикрепленное население	Проектная мощность здания (число посещений в смену)	Наименование здания	Место расположения здания структурного подразделения					Плановая мощность амбулаторного подразделения (число посещений в смену)	Количество населенных пунктов, обслуживаемых структурным подразделением медицинской организации	Общая численность населения, проживающего в населенных пунктах, непосредственно обслуживаемых структурным подразделением медицинской организации		Общая численность прикрепленного населения, проживающего в населенных пунктах, непосредственно обслуживаемых структурным подразделением медицинской организации		
									Наименование муниципального образования (района)	Наименование населенного пункта	Префикс	AOGU ID	Адрес здания			На 01 января 2019 года, человек	Прогнозная общая численность населения на 2024 год, человек	Всего	Дети (0-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)
20	21	22	23	23_1	23_2	23_3	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37

Населенные пункты, обслуживаемые медицинской организацией, структурным подразделением медицинской организации (продолжение таблицы)

Населенные пункты, обслуживаемые медицинской организацией, структурным подразделением медицинской организации										
Населенный пункт										
Наименование субъекта Российской Федерации (региона), в котором расположен обслуживаемый населенный пункт	Наименование муниципального образования (района), в котором расположен обслуживаемый населенный пункт	Населенный пункт	Префикс	Численность населения проживающего в указанном населенном пункте на 01 января 2019 года, человек			Прогнозная численность населения на 2024 год проживающего в указанном населенном пункте, человек			AOGUID
				Всего	Дети (0-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)	Всего	Дети (0-17 лет)	Взрослые (18 лет и старше)	
38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48

Населенные пункты, обслуживаемые медицинской организацией, структурным подразделением медицинской организации											
Доступность первичной медико-санитарной помощи для населенных пунктов, непосредственно обслуживаемых указанной медицинской организацией, структурным подразделением медицинской организации		Ближайшая медицинская организация, структурное подразделение медицинской организации, расстояние до которого указано							Доступность первичной врачебной медико-санитарной помощи для населенных пунктов, непосредственно обслуживаемых указанной медицинской организацией, структурным подразделением медицинской организации		
Медицинская организация, подразделение находится в текущем населенном пункте, Да/Нет	Расстояние от текущего населенного пункта до ближайшей медицинской организации или сруктурного подразделения по дорогам общего пользования, км	OID	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Адрес медицинской организации	Адрес структурного подразделения, деятельности медицинской организации	Вид деятельности медицинской организации	Вид структурного подразделения медицинской организации	Медицинская организация, подразделение находится в текущем населенном пункте, Да/Нет	Время доезда от текущего населенного пункта до ближайшей медицинской организации, структурного подразделения медицинской организации, оказывающего первичную врачебную медико-санитарную помощь, по дорогам общего пользования с использованием транспорта, минут	Расстояние от текущего населенного пункта до ближайшей медицинской организации, структурного подразделения медицинской организации, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, по дорогам общего пользования с использованием транспорта, км
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

(окончание таблицы)

Населенные пункты, обслуживаемые медицинской организацией, структурным подразделением медицинской организации							Создание в данном населенном пункте нового объекта медицинской организации, либо изменение типа медицинской организации, структурного подразделения медицинской организации		
Ближайшая медицинская организация, структурное подразделение медицинской организации, оказывающее первичную врачебную медико-санитарную помощь, расстояние до которого указано									
OID	Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения медицинской организации	Адрес медицинской организации	Адрес структурного подразделения, деятельности медицинской организации	Вид деятельности медицинской организации	Вид структурного подразделения медицинской организации	Наименование планируемого объекта медицинской организации	Дата получения лицензии на осуществление медицинской деятельности	Источник финансирования
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70

*Отчёт формируется в информационной системе «Паспорт медицинской организации» (pasreg.rosminzdrav.ru)

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

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 Минздравсоцразвития 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 домашних 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 Минздравсоцразвития 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 социального обслуживания и общественных 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 рекомендации 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», которым 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)
«Организация оказания медицинской помощи с приближением к месту жительства, месту обучения или работы
исходя из потребностей всех групп населения с учетом трехуровневой системы оказания медицинской помощи»

Справочно: Приложение должно содержать анализ размещения объектов, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь населению, а также центральных районных и районных больниц в привязке к населенным пунктам, анализ численности проживающего в таких пунктах населения, а также планируемое в отношении медицинских организаций осуществление нового строительства, реконструкции (их завершения), приобретение объектов недвижимого имущества, с даты ввода в эксплуатацию которых прошло не более 5 лет, и некапитальных строений, с даты завершения строительства которых прошло не более 5 лет, а также земельных участков, на которых они находятся, для размещения медицинских организаций, приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, включая оснащение медицинским оборудованием объектов в соответствии со стандартами оснащения, замены зданий в случае высокой степени износа, наличия избыточных площадей, капитального ремонта медицинских организаций и их обособленных структурных подразделений, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь (поликлиники, поликлинические подразделения, амбулатории, отделения (центры) врача общей практики, фельдшерско-акушерские и фельдшерские пункты), а также зданий (отдельных зданий, комплексов зданий) центральных районных и районных больниц (в соответствии с нормативами предельной стоимости капитального ремонта медицинских организаций, утвержденными Минстроем России) с финансово-экономическим обоснованием и расчетами строительства (реконструкции, капитального ремонта) медицинских организаций, в том числе таблицы (затраты на разработку проектно-сметной документации и подготовку помещений для размещения планируемого к закупке оборудования не подлежат отражению в таблицах):*

Таблица № 1

Строительство (реконструкция) медицинских организаций,
подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации и (или) муниципальных
медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений,
центральных районных и районных больниц

№ п/п	Наименовани е юридического лица (полностью)	Наименование объекта (поликлиника, стационар (дневной/круглосуто чный), поликлиническое подразделение, ЦРБ, РБ, ВА, УБ, ОВОП, ФАП, ФП, прочее (переход между стационаром и структурным подразделением)	Адрес объекта	Износ (%)*	Планируемое мероприятие (реконструкция, строительство взамен существующего, новое строительство)	Быстровозводимые модульные конструкции (да/нет)	Наличие детских подразделений (да/нет)	Количество населения, обслуживаемое медицинской организацией (структурным подразделением)	Объем работ (кв.м.)	Планируемая стоимость работ	в том числе по годам:				
											2021	2022	2023	2024	2025
	ИТОГО														

Количество населения, прикрепленного к медицинской организации
*Включение объектов в перечень медицинских организаций, строительство, реконструкция и капитальный ремонт финансируется в рамках региональной программы, должно осуществляться с учетом численности населения, прикрепленного к медицинским организациям для медицинского обслуживания
*81 и более % - строительство взамен существующего)

Таблица № 2

Капитальный ремонт медицинских организаций,
подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации и (или) муниципальных
медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений,
центральных районных и районных больниц

№ п/п	Наименование юридического лица (полностью)	Наименование объекта (поликлиника, стационар (дневной/круглосуточ ный), поликлиническое подразделение, ЦРБ, РБ, ВА, УБ, ОВОП, ФАП, ФП, прочее (переход между стационаром и структурным подразделением)	Адрес объекта	Износ (%)**	Планируемое мероприятие (капитальный ремонт, выборочный ремонт)	Количество населения, обслуживаемое медицинской организацией (структурным подразделением)	Площадь объектов (кв.м.)	Мощность объекта	Наименование ремонтных работ (в случае, если выборочный капремонт)	Планируемая стоимость работ	в том числе по годам:				
											2021	2022	2023	2024	2025
	ИТОГО														

Количество населения, прикрепленного к медицинской организации
*Включение объектов в перечень медицинских организаций, строительство, реконструкция и капитальный ремонт финансируется в рамках региональной программы, должно осуществляться с учетом численности населения, прикрепленного к медицинским организациям для медицинского обслуживания
**40 – 80% - капитальный ремонт

Таблица № 3

Приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации и (или) муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, центральных районных и районных больниц

№ п/п	Наименование юридического лица (полностью)	Наименование объекта (дневной/круглосуточный), поликлиническое подразделение, ЦРБ, РБ, ВА, УБ, ОВОП, ФАП, ФП, прочее (переход между стационаром и структурным подразделением)	Адрес объекта	Планируемое мероприятие (приобретение и монтаж быстровозводимых модульных конструкций)	Количество населения, обслуживаемое медицинской организацией (структурным подразделением)	Наличие детских подразделений (да/нет)	Площадь объектов (кв.м.)	Мощность объекта	Планируемая стоимость работ	в том числе по годам:				
										2021	2022	2023	2024	2025
	ИТОГО													

Количество населения, прикрепленного к медицинской организации
*Включение объектов в перечень медицинских организаций, строительство, реконструкция и капитальный ремонт финансируется в рамках региональной программы, должно осуществляться с учетом численности населения, прикрепленного к медицинским организациям для медицинского обслуживания

Таблица № 4

Приобретение объектов недвижимого имущества, с даты ввода в эксплуатацию которых прошло не более 5 лет, и некапитальных строений, с даты завершения строительства которых прошло не более 5 лет, а также земельных участков, на которых они находятся, для размещения медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации и (или) муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, центральных районных и районных больниц

№ п/п	Наименование юридического лица (полностью)	Наименование объекта (поликлиника, стационар (дневной/круглосуточный), поликлиническое подразделение, ЦРБ, РБ, ВА, УБ, ОВОП, ФАП, ФП, прочее (переход между стационаром и структурным подразделением)	Адрес объекта	Планируемое мероприятие (приобретение объектов недвижимого имущества, некапитальных строений)	Количество населения, обслуживаемое медицинской организацией (структурным подразделением)	Наличие детских подразделений (да/нет)	Площадь объектов (кв.м.)	Мощность объекта	Планируемая стоимость работ	в том числе по годам:				
										2021	2022	2023	2024	2025
	ИТОГО													

Количество населения, прикрепленного к медицинской организации
*Включение объектов в перечень медицинских организаций, строительство, реконструкция и капитальный ремонт финансируется в рамках региональной программы, должно осуществляться с учетом численности населения, прикрепленного к медицинским организациям для медицинского обслуживания

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

Рекомендации по разработке структурного элемента (раздела) «Оснащение медицинских организаций, на базе которых оказывается первичная медико-санитарная помощь, а также центральных районных и районных больниц оборудованием для оказания медицинской помощи с учетом особых потребностей инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья»

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.

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

Формирование перечней оборудования, в том числе медицинских изделий рекомендуется осуществлять на основании сформированных и утвержденных паспортов медицинских организаций, включенных в региональную программу и оптимальных схем размещения медицинских организаций.

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».

Рекомендуется включить в приложение анализ соответствия медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, центральных районных и районных больниц требованиям и порядкам оказания медицинской помощи, потребности в их дооснащении и переоснащении оборудованием для оказания медицинской помощи с финансово-экономическим обоснованием и расчетами на их реализацию, в том числе таблицы:

Перечень оборудования, в том числе медицинских изделий (МИ), отсутствующих

в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации и (или) муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, центральных районных и районных больниц

[illegible]

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, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации и (или) муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, центральных районных и районных больниц

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	ИНН	Тип медицинской организации в соответствии с номенклатурой медицинской организации	Здание или сооружение, в котором планируется разместить медицинское изделие	Фактический адрес здания	Наименование населенного пункта, в котором располагается структурное подразделение	Численность населения населенного пункта, в котором расположена медицинская организация, чел.	Наименование структурного подразделения	Вид кабинета (отделения)	Условия оказания медицинской помощи (стационарно/ амбулаторно)	Наименование медицинского изделия	Количество медицинских изделий в наличии в медицинской организации (ед.)	Количество медицинских изделий, подлежащих замене в связи с износом (ед.)	Нормативно-правовой акт, в соответствии с которым планируется приобретение медицинского изделия*	Планируемая дата приобретения (месяц, год) (формат отражения данных мм. гггг)
1.												(число)	(число)		
2.															
	ИТОГО	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X		X

Сводный перечень оборудования, в том числе медицинских изделий (МИ), **отсутствующих**
в соответствии с утвержденными порядками, положениями и правилами в медицинских организациях, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации и (или) муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, центральных районных и районных больниц

№ п/п	Наименование МИ	Планируемое количество МИ по годам приобретения					
		2021	2022	2023	2024	2025	Всего 2021-2025
1.							
2.							
...							
	Итого:						

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, подведомственных органам исполнительной власти субъекта Российской Федерации и (или) муниципальных медицинских организаций, расположенных на территории субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь взрослым и детям, их обособленных структурных подразделений, центральных районных и районных больниц

№ п/п	Наименование МИ	Планируемое количество МИ по годам приобретения					
		2021	2022	2023	2024	2025	Всего 2021-2025
1.							
2.							
...							
	Итого:						

¹ В соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий по видам, формируемой в электронном виде по группами подгруппам медицинских изделий и размещенной на официальном сайте Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 июня 2012 г. № 4н «Об утверждении номенклатурной классификации медицинских изделий» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 9 июля 2012 г., регистрационный № 24852), с изменением, внесенным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 сентября 2014 г. № 557н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 17 декабря 2014 г., регистрационный № 35201)

* В соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренных положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации

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

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

Формируемые перечни автотранспорта (автомобили для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов), планируемые к приобретению в рамках региональной программы, могут содержать как новый автотранспорт (при отсутствии), так и подлежащий замене в связи с износом (процент износа 100%), с разбивкой по годам.

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

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».

Таблица № 1

Перечень транспортных средств, планируемых к замене в медицинских организациях субъекта Российской Федерации

№ п/п	Учреждение (полное наименование)	ИНН	Наименование структурного подразделения, использующего транспортное средство	Условия оказания медицинской помощи структурного подразделения (амбулаторно/стационарно)	Тип транспортного средства	Марка и модель транспортного средства (по ПТС)	Дата выпуска транспортного средства (по ПТС)	Транспортное средство подлежит замене в следующем году в расчете от даты выпуска (ед.)				
								2021	2022	2023	2024	2025
1.												
2.												
	ИТОГО	/	/	/	/	/	/					

Перечень транспортных средств, планируемых к приобретению в медицинских организациях субъекта Российской Федерации

№ п/п	Учреждение (полное наименован ие)	ИНН	Наименование структурного подразделения, использующего транспортное средство	Условия оказания медицинской помощи структурного подразделения (амбулаторно/ стационарно)	Тип транспортного средства	Транспортное средство, планируемое к приобретению в соответствующем году (ед.)				
						2021	2022	2023	2024	2025
1.										
2.										
	ИТОГО	/	/	/	/					

Таблица № 3

Сводный перечень автотранспорта, **планируемого к замене** в субъекте Российской Федерации

№ п/п	Наименование автотранспорта	Планируемое количество автотранспорта по годам приобретения					
		2021	2022	2023	2024	2025	Всего 2021-2025
1.	Автомобили для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов ¹						
2.							
	Итого:						

Таблица № 4

Сводный перечень автотранспорта, **планируемого к приобретению** в субъекте Российской Федерации

№ п/п	Наименование автотранспорта	Планируемое количество автотранспорта по годам приобретения					
		2021	2022	2023	2024	2025	Всего 2021-2025
1.	Автомобили для доставки пациентов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства пациентов, а также для перевозки биологических материалов для исследований, доставки лекарственных препаратов до жителей отдаленных районов ¹						
2.							
	Итого:						

¹ В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»:

Пункт 10 Приложения № 1. В целях повышения доступности медицинской помощи для сельских жителей и жителей отдаленных территорий поликлиники могут оснащаться транспортным средством для перевозки пациентов (сопровождающих их лиц) исходя из рекомендуемого расчета: 1 (одно) транспортное средство на 20 тыс. прикрепленных граждан (может быть скорректирован с учетом преимущественного проживания лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий).

Пункт 9 Приложения № 12. Для осуществления вызовов медицинских работников на дом врачебную амбулаторию рекомендуется обеспечивать транспортными средствами, в том числе специальными.

Пункт 6 Приложения №18. Фельдшерский здравпункт рекомендуется обеспечивать транспортными средствами, в том числе специальными, исходя из рекомендуемого расчета – 1 транспортное средство отечественного производства на 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (могут быть скорректирован на участках с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий).

Пункт 10 Приложения № 15. ФАП рекомендуется обеспечивать транспортными средствами, в том числе специальными, исходя из рекомендуемого расчета – 1 транспортное средство на 1300 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (может быть скорректирован на участках с преимущественным проживанием лиц старше трудоспособного возраста либо расположенных на значительном удалении от медицинской организации и (или) имеющих плохую транспортную доступность с учетом климато-географических условий).

Пункт 6 Приложения № 24. Мобильная медицинская бригада может обеспечиваться транспортными средствами, в том числе специальными.

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

Рекомендации по разработке структурного элемента (раздела)
«Устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышение уровня их квалификации, в том
числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача»

Справочно: Приложение должно содержать анализ применяемых систем оплаты труда медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, медицинских работников центральных районных и районных больниц, включая размеры окладов, их долю в структуре заработной платы, применяемые выплаты компенсационного и стимулирующего характера и условия их осуществления работникам, связь стимулирующих выплат с показателями эффективности деятельности медицинских организаций и работников, установленных нормативными правовыми актами на федеральном, региональном, локальном уровнях, расчет реальной потребности с привязкой к рабочим местам в медицинских работниках, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, медицинских работников центральных районных и районных больниц, этапы внедрения отраслевой системы оплаты труда медицинских работников в соответствии с мероприятиями, решаемыми в рамках реализации задачи № 4 с финансово-экономическим обоснованием и расчетами на их реализацию, в том числе таблицы.

1. Краткая характеристика текущего состояния сферы регулирования.

1.1. Нормативно правовые акты и предмет их регулирования

В настоящее время системы оплаты труда медицинских работников государственных учреждений здравоохранения

(субъект Российской Федерации)

установлены _____

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

Таблица № 1

Нормативно правовые акты и предмет их регулирования

№	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

Перечень выплат компенсационного характера

№	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

Перечень выплат стимулирующего характера

№	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 показал _____

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

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.	Январь-декабрь 2019 г. ²²	Итог 2019 г. (данные Росстата)
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)			

²² Колонка («Январь-декабрь 2019 г.») заполняется данными на основании сведений, указанных в ФФСН № 30.

Таблица № 5

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

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.	Январь-декабрь 2019 г. ²³
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)		

Таблица № 6

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

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.	Январь-декабрь 2019 г. ²⁴
1.	Штатная численность ММП		
	в том числе:		
2.	штатная численность ММП, оказывающего первичную медико-санитарную помощь		
3.	штатная численность ММП, оказывающего скорую медицинскую помощь		

²³ Колонка («Январь-декабрь 2019 г.») заполняется данными на основании сведений, указанных в ФФСН № 30.²⁴ Колонка («Январь-декабрь 2019 г.») заполняется данными на основании сведений, указанных в ФФСН № 30.

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.	Январь-декабрь 2019 г. ²⁴
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 врачей²⁵

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.	Январь-декабрь 2019 г. ²⁶
1	Зарплата 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)		

²⁵ Без внешних совместителей

²⁶ Колонка («Январь-декабрь 2019 г.») заполняется данными на основании сведений, указанных в ФФСН № 30.

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.

Таблица № 8

Средняя заработная плата среднего медицинского персонала (СМП)²⁷

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.	Январь-декабрь 2019 г. ²⁸
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.

Таблица № 9

Средняя заработная плата младшего медицинского персонала (ММП)²⁹

№	Категория	Январь-сентябрь 2019 г.	Январь-декабрь 2019 г. ³⁰
---	-----------	-------------------------	--------------------------------------

²⁷ Без внешних совместителей

²⁸ Колонка («Январь-декабрь 2019 г.») заполняется данными на основании сведений, указанных в ФФСН № 30.

²⁹ Без внешних совместителей

³⁰ Колонка («Январь-декабрь 2019 г.») заполняется данными на основании сведений, указанных в ФФСН № 30.

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.

1.7. Структура начисленной заработной платы медицинских работников³¹

Таблица № 10

Структура начисленной заработной платы медицинских работников учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации					
№	Категория	Начисленная заработная плата (всего)	в том числе:		
			Оклады	Компенсационные выплаты	Стимулирующие выплаты
на основе данных за январь – сентябрь 2019 г.					
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			

³¹ Без учета выплат по районному регулированию оплаты труда

на основе данных за январь – декабрь 2019 г.					
4	Врачи	100%			
5	СМП	100%			
6	ММП	100%			

Таблица № 11

Структура начисленной заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь

№	Категория	Начисленная заработная плата (всего)	В том числе:		
			Оклады	Компенсационные выплаты	Стимулирующие выплаты
на основе данных за январь – сентябрь 2019 г.					
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			
на основе данных за январь – декабрь 2019 г.					
4	Врачи	100%			
5	СМП	100%			
6	ММП	100%			

Таблица № 12

Структура начисленной заработной платы медицинских работников, оказывающих скорую медицинскую помощь

№	Категория	Начисленная заработная плата (всего)	В том числе:		
			Оклады	Компенсационные выплаты	Стимулирующие выплаты
на основе данных за январь – сентябрь 2019 г.					
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			
на основе данных за январь – декабрь 2019 г.					
4	Врачи	100%			
5	СМП	100%			
6	ММП	100%			

Таблица № 13

Структура начисленной заработной платы медицинских работников центральных районных больниц (районных больниц)

№	Категория	Начисленная заработная плата (всего)	В том числе:		
			Оклады	Компенсационные выплаты	Стимулирующие выплаты
на основе данных за январь – сентябрь 2019 г.					
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			
на основе данных за январь – декабрь 2019 г.					
4	Врачи	100%			
5	СМП	100%			
6	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

№	Категория	Стимулирующие выплаты (всего)	в том числе:		
			установленные в фиксированном размере	выплачиваемые по показателям эффективности	выплачиваемые по решению руководителя
на основе данных за январь – сентябрь 2019 г.					
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			
на основе данных за январь – декабрь 2019 г.					
4	Врачи	100%			
5	СМП	100%			
6	ММП	100%			

Таблица № 15

Распределение средств, направленных на выплаты стимулирующего характера, медицинским работникам, оказывающим первичную медико-санитарную помощь

№	Категория	Стимулирующие выплаты (всего)	В том числе:		
			установленные в фиксированном размере	выплачиваемые по показателям эффективности	выплачиваемые по решению руководителя
на основе данных за январь – сентябрь 2019 г.					
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			
на основе данных за январь – декабрь 2019 г.					
4	Врачи	100%			
5	СМП	100%			
6	ММП	100%			

Таблица № 16

Распределение средств, направленных на выплаты стимулирующего характера, медицинским работникам, оказывающим скорую медицинскую помощь

№	Категория	Стимулирующие выплаты (всего)	В том числе:		
			установленные в фиксированном размере	выплачиваемые по показателям эффективности	выплачиваемые по решению руководителя
на основе данных за январь – сентябрь 2019 г.					
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			
на основе данных за январь – декабрь 2019 г.					
4	Врачи	100%			
5	СМП	100%			
6	ММП	100%			

Распределение средств, направленных на выплаты стимулирующего характера, медицинским работникам центральных районных больниц (районных больниц)

№	Категория	Стимулирующие выплаты (всего)	В том числе:		
			установленные в фиксированном размере	выплачиваемые по показателям эффективности	выплачиваемые по решению руководителя
на основе данных за январь – сентябрь 2019 г.					
1	Врачи	100%			
2	СМП	100%			
3	ММП	100%			
на основе данных за январь – декабрь 2019 г.					
4	Врачи	100%			
5	СМП	100%			
6	ММП	100%			

1.9. Распределение работников в зависимости от отработанного времени

Таблица № 18

№	Категория	Количество занятых ставок																				
		Всего работников	До 0,1	От 0,11 до 0,25	От 0,251 до 0,3	От 0,31 до 0,4	От 0,41 до 0,5	От 0,51 до 0,6	От 0,61 до 0,7	От 0,71 до 0,8	От 0,81 до 0,9	От 0,91 до 0,99	1	От 1,1 до 1,2	От 1,21 до 1,3	От 1,31 до 1,4	От 1,41 до 1,5	От 1,51 до 1,6	От 1,61 до 1,7	От 1,71 до 1,8	От 1,81 до 1,9	От 1,91 до 2
на основе данных за январь – сентябрь 2019 г.																						
1	Врачи	100%																				
2	СМП	100%																				
3	ММП	100%																				
на основе данных за январь – декабрь 2019 г.																						
4	Врачи	100%																				
5	СМП	100%																				
6	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 медицинской организацией

№	Категория		Заклучено трудовых договоров					
		Всего работников	1	2	3	4	5	6 и более
на основе данных за январь – сентябрь 2019 г.								
1	Врачи	100%						
2	СМП	100%						
3	ММП	100%						
на основе данных за январь – декабрь 2019 г.								
4	Врачи	100%						
5	СМП	100%						
6	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»³²

№ п/п	Наименование показателя	Динамика значений показателя по годам							2025 к 2019
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
1.	Норма труда в среднем на 1 работника (на ставку)								-
2.	Численность обслуживаемого населения ³³ , тыс. человек								
3.	Нормативная штатная численность медицинских работников ³⁴ , шт. ед.								
4.	Коэффициент геолокации ³⁵								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;
- проведение организационно-штатных мероприятий.

³² Таблицы №№ 20-25 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)

³³ С учетом прогнозируемых демографических изменений

³⁴ Рассчитывается исходя из численности обслуживания населения и нормативов труда

³⁵ Учитывает региональные особенности, долю сельского населения, наличие труднодоступных районов, распределение заболеваемости

Таблица № 21

«Коэффициент совместительства»

№ п/п	Наименование показателя	Динамика значений показателя по годам							2025 к 2019
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
1.	Коэффициент совместительства (не более) ³⁶						1,2		
2.	динамика к 2019 году, %	1							-

Таблица № 22

«Укомплектованность»

№ п/п	Наименование показателя	Динамика значений показателя по годам							2025 к 2019
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
1.	Штатная численность								
	динамика к 2019 году, %	1							
2.	Число вакантных ставок								-
	динамика к 2019 году, %	1							
3.	Укомплектованность (не менее) ³⁷ , %						95 %		-

Мероприятия, направленные на достижение целевых индикаторов:

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

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							2025 к 2019
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
	Доля окладов в структуре заработной платы ³⁸ , %								-

Мероприятия, направленные на достижение целевых индикаторов:

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

³⁶ Рассчитывается как число занятых ставок деленное на число работников

³⁷ Рассчитывается как число занятых ставок на число вакантных ставок

³⁸ Без учета выплат по районному регулированию 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							2025 к 2019
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
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							2025 к 2019
	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	
Доля отраслевых выплат стимулирующего характера в структуре заработной платы								

II. Материалы по организационно-штатным изменениям медицинских организаций

К Программе прилагается:

1. Общая информация по субъекту Российской Федерации:

о числе медицинских организаций, участвующих в региональной программе модернизации первичного звена здравоохранения, с указанием количества и типов организаций в которых планируется проведение организационно-штатных изменений (с разбивкой по видам модернизации);

о числе штатных должностей врачей и средних медицинских работников на начало реализации программы модернизации и на конец ее реализации, по медицинским организациям, участвующим в модернизации первичного звена здравоохранения;

о числе врачей и средних медицинских работников, планируемых к привлечению в отрасль здравоохранения субъекта Российской Федерации в целях обеспечения медицинских организаций, участвующих в модернизации первичного звена здравоохранения, медицинскими кадрами.

2. Для новых объектов здравоохранения – проект штатного расписания;

3. Для модернизируемых объектов здравоохранения (изменение типа) – штатное расписание до модернизации и проект штатного расписания по итогам модернизации (с динамикой его изменения по годам). Для этого информацию, выгружаемую с ресурса pasreg.rosminzdrav.ru необходимо дополнить колонками:

Таблица № 26

Динамика количества штатных должностей и физических лиц

Количество штатных должностей на 2020 год, ед.	Количество физических лиц на 2020, человек	Количество штатных должностей на 2021 год, ед.	Количество физических лиц на 2021, человек	Количество штатных должностей на 2022 год, ед.	Количество физических лиц на 2022, человек	Количество штатных должностей на 2023 год, ед.	Количество физических лиц на 2023, человек	Количество штатных должностей на 2024 год, ед.	Количество физических лиц на 2024, человек	Количество штатных должностей на 2025 год, ед.	Количество физических лиц на 2025, человек	Итоговое отклонение от штатного расписания 2019 года	Итоговое отклонение от физических лиц в 2019 году	Обозначение изменения штатного расписания

**Таблицу необходимо заполнить в предложенной цветовой гамме, отразив все сокращаемые ставки в рамках штатного расписания модернизируемого объекта, и все вновь появившиеся ставки в новом штатном расписании в рамках модернизации.*

Дополнительно необходимо указать вид модернизации, тип организации до и после модернизации, численность обслуживаемого населения (с указанием населения женского пола и детского населения).

4. Для новых объектов здравоохранения и модернизируемых объектов здравоохранения (в случае расширения штатного расписания) указываются сроки и источники привлечения каждого нового медицинского работника (целевая подготовка, программы «Земский доктор», «Земский фельдшер», перевод из других медицинских организаций и т.д.), а также перечень мероприятий, направленных на привлечение таких работников.

Таблица № 27

Источники и сроки привлечения врачей медицинской организацией в 2021-2025 годах

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Должность на которую необходимо привлечь медицинского работника ³⁹	Срок, до которого необходимо привлечь медицинского работника (в соответствии с датой завершения модернизации и медицинской организации)	Источник привлечения медицинского работника (в случае трудоустройства после обучения указывается вид подготовки и сроки завершения подготовки)	Плановый срок трудоустройства специалиста	Совместительство (внутреннее/внешнее), основная должность (в случае внешнего совместительства указывается организация по основной должности)	Коэффициент совмещения	Ответственный от РОИВ за реализацию мероприятия (в должности не ниже заместителя руководителя РОИВ)
2020								
2021								
2022								

³⁹ В соответствии с Приказом Минздрава России от 20.12.2012 N 1183н (ред. от 01.08.2014) Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников

2023								
2024								
2025								

Источники и сроки привлечения среднего медицинского персонала медицинской организацией в 2021-2025 годах

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Должность на которую необходимо привлечь медицинского работника ⁴⁰	Срок, до которого необходимо привлечь медицинского работника (в соответствии с датой завершения модернизации медицинской организации)	Источник привлечения медицинского работника (в случае трудоустройства после обучения указывается вид подготовки и сроки завершения подготовки)	Плановый срок трудоустройства специалиста	Совместительство (внутреннее/внешнее), основная должность (в случае внешнего совместительства указывается организация по основной должности)	Коэффициент совмещения	Ответственный от РОИВ за реализацию мероприятия (в должности не ниже заместителя руководителя РОИВ)
2020								
2021								
2022								
2023								
2024								
2025								

⁴⁰ В соответствии с Приказом Минздрава России от 20.12.2012 N 1183н (ред. от 01.08.2014) Об утверждении номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников

Пример заполнения:

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Должность на которую необходимо привлечь медицинского работника ⁵⁰	Срок, до которого необходимо привлечь медицинского работника (в соответствии с датой завершения модернизации медицинской организации)	Источник привлечения медицинского работника (в случае трудоустройства после обучения указывается вид подготовки и сроки завершения подготовки)	Плановый срок трудоустройства специалиста	Совместительство (внутреннее/внешнее), основная должность (в случае внешнего совместительства указывается организация по основной должности)	Коэффициент совмещения	Ответственный от РОИВ за реализацию мероприятия (в должности не ниже заместителя руководителя РОИВ)
2021								
ГБУЗ «N ЦРБ»	Детская поликлиника	Врач-педиатр участковый	01.09.2021	Целевая подготовка (специалитет); дата завершения обучения 15.07.2021 в ФГБОУ ВО «Ростовский ГМУ» Минздрава России	01.10.2021	Основная должность	1	Заместитель Министра здравоохранения N субъекта Российской Федерации Иванов И.И.
ГБУЗ «N ЦРБ»	Терапевтическое отделение	Врач-терапевт	15.09.2021	Профессиональная переподготовка; дата завершения обучения 25.12.2020 в ФГБОУ ВО «Ростовский ГМУ» Минздрава России	15.10.2021	Внешнее совместительство; (ГБУЗ «N ЦРБ»)	0,5	Заместитель Министра здравоохранения N субъекта Российской Федерации Иванов И.И.

III. Пояснительная записка, включающая краткий анализ кадровой ситуации в первичном звене здравоохранения***Требования к пояснительной записке:***

Пояснительная записка должна включать описание кадровой ситуации с 2014 по 2019 гг.

В таблицах пояснительной записки должна быть представлена:

численность штатных, занятых должностей, физических лиц врачей и среднего медицинского персонала, оказывающих помощь

в амбулаторных условиях (абсолютные значения): всего, врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи), работающий с ними средний медицинский персонал;

численность штатных, занятых должностей, физических лиц, работающих на ФАП/ФП (фельдшер, акушерка, медицинская сестра);

показатели обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом, оказывающими помощь в амбулаторных условиях на 10 тыс. населения (всего, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) и работающих с ним средних медицинских работников;

укомплектованность физическими лицами в % и коэффициент совместительства по всем вышеперечисленным должностям.

Комплекс мер социальной поддержки

Данные по источникам получения кадров (целевое обучение, подготовка, переподготовка специалистов)

Мероприятия по увеличению числа обучающихся профессиональных образовательных организаций, осуществляющих подготовку специалистов со средним медицинским образованием, не менее чем на 30 процентов в год от имеющегося дефицита таких специалистов

Динамику данных представленных в таблицах необходимо кратко прокомментировать.

Указанная пояснительная записка, включающая краткий анализ кадровой ситуации в первичном звене здравоохранения, оформляется в соответствии с рекомендованной формой пояснительной записки к Приложению № 10 «Анализ кадрового обеспечения медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих первичную медико-санитарную помощь» кадрового раздела региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения.

Важно: показатели и абсолютные значения должны соответствовать и рассчитываться на основании сведений отчетной формы ФСН №30 «Сведения о медицинской организации», т. 1100.

**Пояснительная записка
к Приложению № 10**

«Анализ кадрового обеспечения медицинских организаций (наименование субъекта Российской Федерации), оказывающих первичную медико-санитарную помощь»

По состоянию на 31.12.2019 в первичном звене государственного здравоохранения⁴¹ (наименование субъекта Российской Федерации) работает _____ врачей, в том числе, врачей центральных районных больниц и районных больниц – _____ человек. Врачей станций и отделений скорой медицинской помощи – _____ человек. В результате реализации программных мероприятий показатель численности врачей в первичном звене здравоохранения должен составить _____ человек.

Таблица 1

**Врачи, занятые в первичном звене государственной системы
здравоохранения (чел.)**

Год	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Кол-во, чел.							

По состоянию на 31.12.2019 коэффициент совместительства врачей в первичном звене здравоохранения составляет _____, в том числе, врачей центральных районных больниц и районных больниц – _____; коэффициент совместительства врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь – _____. В результате реализации программных мероприятий показатель коэффициента совместительства врачей в первичном звене здравоохранения должен составить не более 1,2.

⁴¹ К первичному звену здравоохранения относится медицинский персонал амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения, медицинский персонал ФАП, ВОП, дневных стационаров, стоматологических кабинетов, специалисты ЦРБ и РБ, обслуживающие до 50 тыс. населения, специалисты скорых медицинских помощи, все ставки специалистов, находящихся в отпусках по уходу за ребенком. Показатель в разрезе лет должен быть не меньше закреплённого в паспорте регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (наименование субъекта Российской Федерации)».

Таблица 2

**Коэффициент совместительства врачей, занятых в первичном звене
государственной системы здравоохранения**

Год	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Коэф-т совм.							

По состоянию на 31.12.2019 в первичном звене государственного здравоохранения (наименование субъекта Российской Федерации) работает _____ средних медицинских работников, в том числе средних медицинских работников центральных районных больниц и районных больниц – _____ человек. Численность средних медицинских работников, оказывающих скорую медицинскую помощь составляет на 31.12.2019 года – _____ человек. В результате реализации программных мероприятий показатель численности средних медицинских работников в первичном звене здравоохранения должен составить _____ человек.

Таблица 3

**Средние медицинские работники, занятые в первичном звене
государственной системы здравоохранения, чел.**

Год	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Кол-во, чел.							

По состоянию на 31.12.2019 коэффициент совместительства средних медицинских работников в первичном звене здравоохранения составляет _____, в том числе центральных районных больниц и районных больниц – _____. Коэффициент совместительства средних медицинских работников, оказывающих скорую медицинскую помощь – _____. В результате реализации программных мероприятий показатель коэффициента совместительства врачей в первичном звене здравоохранения должен составить не более 1,2.

Таблица 4

**Коэффициент совместительства средних медицинских работников,
занятых в первичном звене государственной системы здравоохранения**

Год	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Коэ-т совм.							

Необходимо расписать по пунктам мероприятия, реализация которых направлена на сокращение дефицита медицинских работников медицинских организаций, участвующих в программе модернизации первичного звена здравоохранения.

Далее представлен образец текста.

1) Анализ обеспеченности кадрами первичного звена регионального здравоохранения с учетом территориального планирования (наименование субъекта Российской Федерации), транспортной доступности населенных пунктов, численности прикрепленного (обслуживаемого) населения, территориальных особенностей. Мероприятие состоит из оценки дефицита кадров; включения в показатели оценки руководителей государственных медицинских организаций (наименование субъекта Российской Федерации) обеспечения коэффициента совместительства не более 1,2; включения в показатели оценки руководителей государственных медицинских организаций (наименование субъекта Российской Федерации) показателя укомплектованности не менее 95%.

По данным Федеральной службы государственной статистики население (наименование субъекта Российской Федерации) на 1 января 2019 года составило _____ чел., в том числе сельское население составило _____ чел. (____% населения).

Обеспеченность врачами, работающими в медицинских организациях государственной системы здравоохранения (наименование субъекта Российской Федерации) на 31 декабря 2013 года – _____ на 10 000 населения, на 31 декабря 2019 года – _____ на 10 000 населения, что ниже/выше показателя по Российской Федерации (37,4). Динамика показателя обеспеченности населения муниципальных образований (наименование субъекта Российской Федерации) врачами в период с 2013 по 2019 гг. представлена в таблице 5.

Таблица 5

**Обеспеченность врачами всех специальностей
на 10 тыс. населения (чел.) в разрезе муниципальных образований**

№ п/п	Наименование муниципального образования	Обеспеченность врачами всех специальностей на 10 тыс. населения						
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1								
2								
...								
	Суммарно по региону							

По среднему медицинскому персоналу наблюдается снижение показателя обеспеченности.

На 31 декабря 2019 года обеспеченность медицинских организаций государственной системы здравоохранения (наименование субъекта Российской Федерации) составила ____ на 10 000 населения, что выше/ниже данного показателя по Российской Федерации (86,2).

Динамика показателя обеспеченности средним медицинским персоналом в 2013-2019 гг. представлена в таблице 6.

Таблица 6

**Обеспеченность средним медицинским персоналом
на 10 тыс. населения (чел.) в разрезе муниципальных образований**

№ п/п	Наименование муниципального образования	Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 тыс. населения						
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1								
2								
...								
	Суммарно по региону							

Показатель обеспеченности населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, составил на 31 декабря 2019 года – ____ на 10 000 населения.

Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях физическими лицами составляет – ____% (при коэффициенте совместительства ____), укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях физическими лицами – ____% (при коэффициенте совместительства ____),

плановый показатель к 2024 году – ____% по врачам и среднему медицинскому персоналу при коэффициенте совместительства не более 1,2.

Укомплектованность физическими лицами врачей и среднего медицинского персонала в динамике за 2013–2019 гг. представлена в таблицах 7 и 8 соответственно.

Таблица 7

Укомплектованность физическими лицами (врачи, %) в разрезе муниципальных образований

№ п/п	Наименование муниципального образования	Укомплектованность физическими лицами (врачи)						
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1								
2								
...								
	Суммарно по региону							

Таблица 8

Укомплектованность физическими лицами (средний медперсонал, %) в разрезе муниципальных образований

№ п/п	Наименование муниципального образования	Укомплектованность физическими лицами (средний медперсонал)						
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
1								
2								
...								
	Суммарно по региону							

Сельскому населению (наименование субъекта Российской Федерации) медицинская помощь оказывается в (кол-во) районных больницах и (кол-во) центральных районных больницах (самостоятельные), кроме того во всех областных медицинских организациях, во входящих структурных подразделениях: (кол-во) ФАП, (кол-во) ФП, (кол-во) участковых больницах, (кол-во) амбулаториях, (кол-во) центрах ОВП и (кол-во) кабинетах и отделениях ОВП.

С ____ года в (наименование субъекта Российской Федерации) наблюдается снижение/увеличение численности врачей общей практики (семейный врач), и среднего медицинского персонала ФАП.

Численность врачей общей практики, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, среднего медицинского персонала на ФАП с 2013 по 2019 годы в (наименование субъекта Российской Федерации) представлена в таблице 9.

Таблица 9

**Численность штатных, занятых должностей, физических лиц
медицинского персонала, оказывающего помощь в амбулаторных
условиях (абс. знач.)**

	Годы						
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Врач общей практики (семейный врач)							
Штатные							
Занятые							
Физические лица							
Врач – терапевт участковый							
Штатные							
Занятые							
Физические лица							
Врач – педиатр участковый							
Штатные							
Занятые							
Физические лица							
Фельдшер ФАП							
Штатные							
Занятые							
Физические лица							
Акушерка ФАП							
Штатные							
Занятые							
Физические лица							
Медицинская сестра ФАП							
Штатные							
Занятые							
Физические лица							

**В соответствии с разработанными Министерством здравоохранения Российской Федерации Методическими рекомендациями для органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по ликвидации дефицита кадров, позволяющими на основании оценки уровня обеспеченности медицинскими кадрами населения субъекта Российской Федерации, муниципального образования, а также медицинской организации (имеющей прикрепленное население) определить комплекс мероприятий по ликвидации кадрового дефицита в здравоохранении для включения его в региональные проекты, регионам РФ необходимо произвести соответствующие расчеты (указанные в рекомендациях), и на их основании заполнить нижеприведённые таблицы.*

Таблица 10

Оценка уровня обеспеченности населения врачами

Наименование муниципального района	Врачи - всего			Врачи, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях			Врачи-терапевты участковые, врачи- педиатры участковые, врачи общей практики (семейные врачи)		
	Обеспечен ность на 10 тысяч населения	Укомплекто ванность, %	Коэффициент совместительств а	Обеспечен ность на 10 тысяч населения	Укомплектов анность, %	Коэффициент совместительств а	Обеспечен ность на 10 тысяч населения	Укомплекто ванность, %	Коэффициент совместительств а
...									
...									
Суммарно по региону									

Таблица 11

Сравнительная характеристика врачебных кадров

[illegible]

Таблица 12

Распределение муниципальных образований по коэффициенту обеспеченности медицинскими кадрами, врачи (КОВ)

I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
Крайне низкий КОВ	Низкий КОВ	Средний КОВ	Высокий КОВ	Крайне высокий КОВ
<p>Минимальные показатели обеспеченности и укомплектованности врачами и врачами участковой службы при максимальном коэффициенте их совместительства. Низкая обеспеченность и минимальная укомплектованность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях при максимальном коэффициенте их совместительства. Обеспеченность и укомплектованность значительно ниже, а коэффициент совместительства значительно выше показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u>.</p>	<p>Низкие показатели обеспеченности и укомплектованности врачами и врачами участковой службы при высоком коэффициенте их совместительства. Минимальная обеспеченность врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, при низких показателях укомплектованности и коэффициента совместительства. Обеспеченность и укомплектованность ниже показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u>. Коэффициент совместительства всего и в амбулаторном звене выше, а в участковой службе на уровне показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u>.</p>	<p>Средние значения обеспеченности врачами при средних показателях укомплектованности и коэффициента совместительства. Средние значения обеспеченности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и врачами участковой службы, при высоких коэффициентах их укомплектованности и низких значениях коэффициентов совместительства. Обеспеченность выше показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u>. Укомплектованность врачами всего и в амбулаторном звене ниже, а в участковой службе выше показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u>. Коэффициент совместительства всего и в амбулаторном звене выше, а в участковой службе на уровне показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u>.</p>	<p>Высокая обеспеченность и средняя укомплектованность врачами при среднем значении коэффициента совместительства. Высокие значения коэффициентов обеспеченности и укомплектованности врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и врачами участковой службы при низких значениях коэффициентов их совместительства. Обеспеченность и укомплектованность выше показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u>. Коэффициент совместительства в целом по врачам и в амбулаторном звене на уровне показателя по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u>, а в участковой службе ниже показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u>.</p>	<p>Высокие показатели обеспеченности, крайне высокие коэффициенты укомплектованности при минимальных значениях коэффициентов совместительства врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях и врачей участковой службы. Обеспеченность и укомплектованность значительно выше, а коэффициент совместительства ниже показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u>.</p>
Наименования муниципальных районов ...	Наименование муниципальных районов ...	Наименования муниципальных районов ...	Наименования муниципальных районов ...	Наименования муниципальных районов ...

Таблица 13

Оценка уровня обеспеченности населения средним медицинским персоналом

Наименование муниципального района	Средний медицинский персонал (СМП) - всего			СМП в амбулаторных условиях			СМП, работающий с врачами- терапевтами участковыми, врачами- педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами)		
	Обеспечен ность на 10 тысяч населения	Укомплекто ванность, %	Коэффициент совместительств а	Обеспечен ность на 10 тысяч населения	Укомплекто ванность, %	Коэффициент совместительства	Обеспечен ность на 10 тысяч населения	Укомплекто ванность, %	Коэффициент совместитель ства
...									
...									
Суммарно по региону									

Таблица 14

Сравнительная характеристика среднего медицинского персонала (СМП)

[illegible]

Таблица 15

Распределение муниципальных образований по коэффициенту обеспеченности средним медицинским персоналом (КОСМП)

I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
Крайне низкий КОСМП	Низкий КОСМП	Средний КОСМП	Высокий КОСМП	Крайне высокий КОСМП
<p>Минимальные показатели обеспеченности и укомплектованности средним медицинским персоналом (СМП), СМП, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также работающими с врачами участковой службы, при максимальных коэффициентах их совместительства. Обеспеченность и укомплектованность значительно ниже показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u> СМП: всего, амбулаторного звена и участковой службы. Коэффициент совместительства выше показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u> всего и в участковой службе, в амбулаторном звене показатель на уровне среднеобластного.</p>	<p>Низкие показатели обеспеченности и укомплектованности СМП, СМП, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также работающим с врачами участковой службы, при высоких коэффициентах их совместительства. Обеспеченность и укомплектованность ниже показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u> СМП: всего, амбулаторного звена и участковой службы. Коэффициент совместительства выше показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u> всего и в участковой службе, в амбулаторном звене показатель на уровне среднеобластного.</p>	<p>Средние показатели обеспеченности и высокая укомплектованность СМП, СМП, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также работающим с врачами участковой службы, при среднем значении коэффициента их совместительства. Обеспеченность и укомплектованность выше показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u> СМП: всего, амбулаторного звена и участковой службы. Коэффициент совместительства на уровне показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u> всего и в участковой службе, в амбулаторном звене – ниже среднеобластного показателя.</p>	<p>Высокие обеспеченность и укомплектованность СМП, СМП, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также работающим с врачами участковой службы, при минимальных значениях коэффициентов их совместительства. Обеспеченность и укомплектованность выше показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u> во всех категориях СМП: всего, амбулаторного звена и участковой службы. Коэффициенты совместительства ниже показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u> СМП: всего, амбулаторного звена и участковой службы.</p>	<p>Максимальные показатели обеспеченности и укомплектованности СМП, при среднем значении коэффициента совместительства. Максимальные показатели обеспеченности и укомплектованности СМП, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также работающим с врачами участковой службы, при минимальном значении коэффициента их совместительства. Обеспеченность и укомплектованность значительно выше показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u> СМП: всего, амбулаторного звена и участковой службы. Коэффициенты совместительства ниже показателей по <u>(наименование субъекта Российской Федерации)</u> в амбулаторном звене и участковой службы.</p>

				Коэффициенты совместительства в целом по СМП на уровне показателя по <i>(наименование субъекта Российской Федерации).</i>
<i>Наименования муниципальных районов</i> ...	<i>Наименования муниципальных районов</i> ...	<i>Наименования муниципальных районов</i> ...	<i>Наименования муниципальных районов</i> ...	<i>Наименования муниципальных районов</i> ...

Таблица 16

Ранжирование муниципальных образований по интегральному коэффициенту обеспеченности медицинскими кадрами (КОМК)

Наименование муниципального района	КОВ (коэффициент обеспеченности, врачи)	КОСМП (коэффициент обеспеченности, средний медицинский персонал)	Коэффициент обеспеченности медицинскими кадрами (КОМК)		
			значение		Ранговое место
...					
...					

Таблица 17

Распределение муниципальных образований по коэффициенту доступности медицинских кадров

I группа	II группа	III группа	IV группа	V группа
Крайне низкий КОМК	Низкий КОМК	Средний КОМК	Высокий КОМК	Крайне высокий КОМК
<p>Крайне низкий коэффициент доступности медицинских кадров обусловлен, прежде всего, крайне низкими коэффициентами доступности врачей и в меньшей степени – крайне низкими и низкими коэффициентами доступности СМП. Характерны минимальные показатели обеспеченности и укомплектованности при крайне высоких коэффициентах совместительства как врачей, так и среднего медицинского персонала (всего, амбулаторные условия, участковая служба).</p>	<p>Низкий коэффициент доступности медицинских кадров обусловлен низкими коэффициентами доступности врачей и СМП. Характерны низкие и средние показатели обеспеченности и укомплектованности при высоких коэффициентах совместительства врачей и СМП в целом и в амбулаторных условиях, а также средние показатели обеспеченности, укомплектованности, коэффициенты совместительства врачей и СМП участковой службы.</p>	<p>Средний коэффициент доступности медицинских кадров обусловлен, прежде всего, средними коэффициентами доступности СМП и в меньшей степени – средними коэффициентами доступности врачей. Характерны средние и высокие показатели обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами при средних и низких коэффициентах совместительства как врачей, так и СМП в амбулаторных условиях и участковой службе, а также средние показатели обеспеченности, укомплектованности при высоких коэффициентах совместительства врачей и СМП.</p>	<p>Высокий коэффициент доступности медицинских кадров обусловлен, прежде всего, высокими коэффициентами доступности СМП и в меньшей степени – средними коэффициентами доступности врачей. Характерны высокие показатели обеспеченности и укомплектованности медицинскими кадрами при низких коэффициентах совместительства как врачей, так и СМП в амбулаторных условиях и участковой службе, а также высокие показатели обеспеченности, укомплектованности при высоких коэффициентах совместительства врачей и СМП в целом.</p>	<p>Крайне высокий коэффициент доступности медицинских кадров обусловлен крайне высокими и высокими коэффициентами доступности врачей и крайне высокими коэффициентами доступности СМП. Характерны крайне высокие и высокие показатели обеспеченности и укомплектованности при минимальных коэффициентах совместительства как врачей, так и СМП (всего, амбулаторные условия, участковая служба).</p>
<p><i>Наименования муниципальных районов</i></p> <p>...</p>	<p><i>Наименования муниципальных районов</i></p> <p>...</p>	<p><i>Наименования муниципальных районов</i></p> <p>...</p>	<p><i>Наименования муниципальных районов</i></p> <p>...</p>	<p><i>Наименования муниципальных районов</i></p> <p>...</p>

Таблица 18

Распределение муниципальных образований по интегральному коэффициенту обеспеченности медицинскими кадрами (КОМК)

Группа	Количество муниципальных образований	Рекомендованные первоочередные мероприятия по улучшению (стабилизации) кадрового потенциала

Ниже представлен образец текста.

2) Управление штатным расписанием – формирование с учетом нормативов на основании численности прикрепленного населения, географии населенного пункта; нормативов, закрепленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи; структуры заболеваемости, маршрутизации пациентов, реальной нагрузки на врачей. Мероприятие состоит из анализа организационной и штатной численности медицинских работников в государственных медицинских организациях (наименование субъекта Российской Федерации); корректировки организационной и штатной численности медицинских работников с учетом региональных особенностей (коэффициент геолокации); согласования с Минздравом России организационной и штатной численности медицинских работников и коэффициент геолокации; принятие нормативного правового акта, определяющего организационную и штатную численность медицинских работников в государственных медицинских организациях (наименование субъекта Российской Федерации), разработка плана мероприятий по изменению штатной численности медицинских работников в государственных медицинских организациях (наименование субъекта Российской Федерации); проведение организационно-штатных мероприятий.

Здравоохранение (наименование субъекта Российской Федерации) на протяжении последних (кол-во) лет характеризуется кадровым дефицитом.

Ресурсная обеспеченность населения в сфере здравоохранения рассчитывается с учетом нормативов объемов медицинской помощи в расчете на одного жителя (одно застрахованное лицо), установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, а также порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи.

При определении объемов оказания медицинской помощи учитываются:

- особенности половозрастного состава населения;
- уровень и структура заболеваемости населения;
- уровень и структура смертности населения;
- географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций.

Несмотря на сложившийся кадровый дефицит, объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, сбалансированы/ не сбалансированы, (в целом) соответствуют / не соответствуют федеральным нормативам.

Штатные должности специалистов медицинских организаций устанавливаются медицинскими организациями на основании плановых объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях, а также вне стационара структурными подразделениями скорой, в том числе специализированной

медицинской помощи, с учетом порядков оказания медицинской помощи, рекомендуемого числа посещений на год на одну должность врача.

Необходимо указать перечень дефицитных для субъекта Российской Федерации специальностей врачей и средних медицинских работников, оказывающих помощь в амбулаторных условиях (в том числе врачи общей практики (семейные врачи), врачи-терапевты участковые, врачи-педиатры участковые). Данные должны соответствовать расчетам, согласованным в ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России в ноябре-декабре 2019 г. по состоянию на 2020 г.

Ниже представлен образец текста.

Совместно с ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России была определена и согласована потребность во врачах и среднем медицинском персонале первичного звена здравоохранения на 2020 год (общая потребность на 2020 год – ____ человек, из них, врачей-онкологов – __, врачей-оториноларингологов – __, врачей-педиатров – __, врачей-педиатров участковых – __, врачей-терапевтов-участковых – __, врачей общей практики (семейные) – __, врачей-инфекционистов – __, врачей-дерматовенерологов – __, врачей-психиатров – __, врачей-травматологов-ортопедов – __, врачей-фтизиатров – __, врачей-патологоанатомов – __), и врачей скорой медицинской помощи – ____ человек.

Сложившееся положение приводит к (значительному) превышению нагрузки на врачей по сравнению с нормативными *(необходимо перечислить основные специальности)*. Нагрузка на 1 должность ниже установленного норматива – *(перечислить названия специальностей)*.

Потребность в среднем медицинском персонале на 2020 год составляет ____ специалистов с учетом возрастной нагрузки, в частности: фельдшеры – ____ человека, медицинские сестры врачей-терапевтов участковых – ____ человек, медицинские сестры врачей-педиатров участковых – ____ человека, медицинские сестры врачей общей практики (семейной медицины) – ____ человек.

Помимо непосредственно дефицита кадров существуют кадровые диспропорции, а именно:

- неравномерная концентрация медицинских работников в городах и дефицит их в сельской местности;

- профицит кадров в стационарных учреждениях (профицит составляет (кол-во) специалистов со средним медицинским образованием) и их дефицит в амбулаторно-поликлиническом звене (дефицит составляет (кол-во) врачей и (кол-во) специалистов со средним медицинским образованием). Для снижения профицита кадров в стационарных учреждениях планируется разработка новых форм взаимодействия с амбулаторно-поликлиническим звеном.

- между численностью врачей и среднего медицинского персонала (соотношение врачей к среднему медицинскому персоналу составляет 1 к (показатель));

- между специалистами пенсионного возраста и молодыми специалистами (доля специалистов пенсионного возраста составляет ____ %, доля молодых специалистов – ____ %).

Оценка потребности системы здравоохранения (наименование субъекта Российской Федерации) в медицинских кадрах проводится ежегодно на основании методик, утвержденных приказами Минздрава России от 29 ноября 2019 № 974 и от 29 ноября 2019 № 973.

3) Планирование подготовки специалистов и прогнозирование убытия врачей и среднего медицинского персонала, с учетом источников привлечения медицинских кадров под каждую единицу (привлечение выпускников образовательных организаций общего образования для дальнейшего обучения (в рамках целевой подготовки) по программам высшего образования (увеличение заявок на целевое обучение по программам специалитета до 70-75% и по программам ординатуры до 100%), увеличение в 2020 году объема контрольных цифр приема по программам профессионального образования на подготовку кадров со средним профессиональным медицинским образованием на 36% от имеющегося дефицита специалистов.

Ниже представлен образец текста.

В (наименование субъекта Российской Федерации) организовано целевое обучение специалистов по программам специалитета и программам ординатуры. Подготовка осуществляется в (полное наименование образовательной организации высшего образования).

В 2019 году на первый курс образовательной организации высшего образования принято ____ студентов (____ бюджет и ____ внебюджет), из них в рамках целевого приема от (наименование субъекта Российской Федерации) – ____, ординаторов – ____ человек (____ бюджет и ____ внебюджет), из них ____ в рамках целевого приема.

В 2020 году дополнительно запланировано целевое обучение в высших образовательных организациях по программам ординатуры за счет средств регионального (областного/краевого/республиканского) бюджета, на 2020-2021 учебный год ____ человек.

В (наименование субъекта Российской Федерации) осуществляется подготовка специалистов (кол-во) образовательными организациями, реализующими программы среднего профессионального образования, подведомственными Министерству здравоохранения (наименование субъекта Российской Федерации) / другому ведомству (указать наименование), на первый курс в 2019 году принято – ____ студента (____ бюджет, ____ внебюджет).

Необходимо отразить действующие в регионе меры социальной поддержки медицинских работников, направленные на устранение дефицита кадров и закрепление их на рабочих местах, указать нормативно-правовые акты, регламентирующие обозначенные меры.

Ниже представлен образец текста.

В 2019 году обучающимся в соответствии с (наименование нормативно-правового акта субъекта Российской Федерации) «О мере социальной поддержки граждан Российской Федерации, заключивших договор о целевом обучении с органом исполнительной власти (наименование субъекта Российской Федерации)

Федерации), осуществляющим полномочия в сфере охраны здоровья граждан» предоставлены меры поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты (по программам специалитета в размере _____ рублей, по программам ординатуры – _____ рублей).

После получения свидетельства об аккредитации специалиста в первичное звено в 2019 году трудоустроилось _____ врачей и _____ специалистов со средним медицинским образованием (2018 год – _____ и _____ соответственно, 2017 год – _____ врача).

4) Обеспечение вновь создаваемых медицинских организаций медицинскими кадрами (целевое обучение (специалитет, ординатура); планирование подготовки и переподготовки за счет средств федерального и регионального бюджетов, привлечение медицинских работников за счет средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования на оплату труда медицинских работников).

Ниже представлен образец текста.

По данным Федеральной службы государственной статистики в (наименование субъекта Российской Федерации) к 2025 году численность населения будет составлять _____ тысячи человек. Для оказания первичной медико-санитарной помощи к 2025 году нужно _____ врачей и _____ средних медицинских работников. В оптимальной схеме территориального планирования (наименование субъекта Российской Федерации) запланирована модернизация структурных подразделения государственных учреждений здравоохранения региона.

Таблица 19

Информация о количестве модернизируемых объектов в (наименование субъекта Российской Федерации)

**В таблице необходимо построчно отразить все объекты системы государственного здравоохранения, планируемые к модернизации.*

Тип МО до модернизации	Тип МО после модернизации	Количество объектов	Тип модернизации	Изменение штатного расписания	
				Врачи	СМП
...					
	Итого				

ПЕРЕЧЕНЬ МОДЕРНИЗИРУЕМЫХ ОБЪЕКТОВ В (наименование субъекта Российской Федерации)

1. Необходимо указать наименование медицинской организации, в общей структуре которой планируется модернизация. Наименование населенного пункта модернизируемого объекта и численность прикрепленного населения.

1.1. Необходимо указать вид модернизации (например, преобразование организации из врачебной амбулатории в ФАП / ФП).

Таблица 20

Изменение штатного расписания модернизируемого объекта*

В рамках модернизации будет изменено штатное расписание:

Сокращение ставок (ниже указать должности в соответствии со штатным расписанием и кол-во сотрудников построчно)	Увеличение ставок (ниже указать должности в соответствии со штатным расписанием и кол-во сотрудников построчно)
...	...
Итого: ... ставок	Итого: ... ставок

* Таблица заполняется с учетом данных, представленных в таблице № 26 «Динамика количества штатных должностей и физических лиц» раздела II Приложения № 10.

Таблица 21

Обоснование изменения штатного расписания модернизируемого объекта*

№ п/п объект а	Наименование объекта до модернизации с указанием типа модернизируемого объекта (ФАП, ВА, УБ, ЦРБ, РБ, городская поликлиника, больница и т.п.)	Наименование объекта после модернизации с указанием типа модернизируемого объекта (ФАП, ВА, УБ, ЦРБ, РБ, городская поликлиника, больница и т.п.)	Обоснование модернизации объекта	Количество штатных должностей на 2020 год, ед.	Количество штатных должностей на 2025 год, ед.	Итоговое отклонение от штатного расписания 2020 года	Обоснование изменения штатного расписания	Источник привлечения медицинского работника
						+ / - штатная ставка	Например, строительство / реорганизация / капремонт / приобретение объектов недвижимого имущества и быстровозводимых модульных конструкций / ...	При необходимости привлечения молодого специалиста указать наименование ВУЗа, год окончания и программу обучения (в частности, целевое направление).

* Таблица заполняется с учетом данных, представленных в таблице № 26 «Динамика количества штатных должностей и физических лиц» раздела II Приложения № 10.

Таблица 22

Обоснование привлечения медицинского работника на модернизируемый объект*

Наименование медицинской организации	Наименование структурного подразделения	Должность на которую необходимо привлечь медицинского работника	Срок, до которого необходимо привлечь медицинского работника (в соответствии с датой завершения модернизации медицинской организации)	Источник привлечения медицинского работника (в случае трудоустройства после обучения указывается вид подготовки и сроки завершения подготовки)	Плановый срок трудоустройства специалиста	Совместительство (внутреннее/внешнее), основная должность (в случае внешнего совместительства указывается организация по основной должности)	Коэффициент совмещения	Ответственный от РОИВ за реализацию мероприятия (в должности не ниже заместителя руководителя РОИВ)
				При необходимости привлечения молодого специалиста указать наименование ВУЗа, год окончания и программу обучения (в частности, целевое направление).	Достаточно указать год.			В т.ч. указать должность и ФИО ответственного лица.

Необходимо расписать каждый объект в отдельности, запланированный к модернизации

* Таблица заполняется с учетом данных, представленных в таблице № 26 «Динамика количества штатных должностей и физических лиц» раздела II Приложения № 10.

5) Закрепление в организации медицинских кадров, в том числе за счет формирования и расширения мер социальной поддержки работников первичного здравоохранения посредством проведения аудита мер социальной поддержки медицинских работников в области, планирования потребности в служебном жилье и расходов на его наем, развития и поддержки института наставничества.

Необходимо отразить действующие в регионе меры социальной поддержки медицинских работников, направленные на устранение дефицита кадров и закрепление их на рабочих местах, указать нормативно-правовые акты, регламентирующие обозначенные меры.

Ниже представлен образец текста.

С целью поэтапного устранения дефицита медицинских кадров и создания условий для роста обеспеченности населения медицинскими работниками на территории (наименование субъекта Российской Федерации) реализуется региональная программа «наименование программы в субъекте Российской Федерации» на указать годы (утверждена указать нормативно-правовой акт).

Ключевой действующей мерой привлечения и закрепления врачей и среднего медицинского персонала в сельских медицинских организациях являются программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер».

За время реализации программ привлечено ____ медицинских работников – ____ врачей и ____ фельдшеров (в 2012 году – ____ специалистов, в 2013 году – ____ специалистов, в 2014 году – ____ специалистов, в 2015 году – ____ специалистов, в 2016 году – ____ специалистов, в 2017 году – ____ специалистов (из них ____ врачей и ____ фельдшеров), в 2018 году – ____ специалистов (из них ____ врачей и ____ фельдшеров), в 2019 году – ____ специалистов (из них ____ врачей и ____ фельдшеров).

В 2020 году в консолидированном бюджете (наименование субъекта Российской Федерации) предусмотрено ____ млн. руб. на реализацию программ «Земский доктор», что позволит привлечь на работу в сельскую местность ____ специалистов с высшим медицинским образованием, в 2021 – 2025 годах запланировано привлечь в сельскую местность ____ врачей.

С 2018 года за счет средств областного бюджета в рамках (наименование нормативно-правового акта) (наименование субъекта Российской Федерации) от ____ № ____ «наименование НПА» предоставлены единовременные компенсационные выплаты (кол-во) врачам.

На территории (наименование субъекта Российской Федерации) с 2017 года предоставляется единовременная компенсационная выплата фельдшерам за счет средств областного бюджета – программа «Земский фельдшер». За период с 2017 по 2019 годы выплату получили ____ специалистов.

На 2020 год в консолидированном бюджете (наименование субъекта Российской Федерации) предусмотрено ____ млн. руб. на реализацию программ «Земский фельдшер», что позволит привлечь на работу в сельскую местность ____ специалистов со средним медицинским образованием, в 2021 – 2025 годах

запланировано привлечь в сельскую местность ____ специалистов со средним медицинским образованием.

В целях развития системы поддержки в 2019 году Министерством / Департаментом здравоохранения (наименование субъекта Российской Федерации) совместно с Правительством (наименование субъекта Российской Федерации) выработан ряд дополнительных мер:

Необходимо перечислить дополнительные меры поддержки.

Всего в бюджет (наименование субъекта Российской Федерации) на 2019 году на дополнительные меры поддержки медицинским работникам заложено ____ млн. рублей, на 2020 год – ____ млн. руб., на 2021 – 2025 годы общий объем финансирования требуется – ____ млн. руб.

Помимо этого, в настоящее время действуют муниципальные программы (подпрограммы), предусматривающие меры социальной поддержки для медицинских работников (*перечислить названия всех населенных пунктов*).

6) Администрирование кадровой политики, развитие кадровых служб медицинских организаций (создание подразделений медицинских организаций (или расширение функционала отдела кадров) с обязательным включением в него функций по поиску кадров, работы с кадровыми агентствами, контролю выполнения работы врачей-наставников, планированию и контролю за проведением дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки сотрудников в рамках системы непрерывного медицинского образования, работе с вузами и колледжами, созданию и работе с кадровым резервом).

Реализация данных мероприятий позволит повысить эффективность деятельности медицинских работников первичного звена.

** В строгом соответствии с формулировками, отраженными в п. 1.4 «Устранение дефицита кадров в первичном звене здравоохранения и повышения уровня их квалификации, в том числе в целях обеспечения возможности выбора медицинской организации и врача» 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», в заполнить столбцы нижеприведенной таблицы, в т.ч. добавив согласованные регионом на своем уровне и применяемые в настоящий момент меры, с указанием «числовых линеек» в разрезе по годам с 2020 по 2025*

Таблица 23

План мероприятий по реализации раздела «Кадры государственных медицинских организаций (наименование субъекта Российской Федерации)» региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации		Ответственный исполнитель	Вид документа и характеристика результата
		начало	окончание		
1.	Поэтапное внедрение отраслевой системы оплаты труда медицинских работников.				
1.1.	Оценка уровня заработной платы медицинских работников в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, скорую медицинскую помощь, медицинских работников центральных районных и районных больниц, и эффективности применяемых систем оплаты труда.				
2.	Проведение анализа кадрового обеспечения медицинских организаций, включая анализ обоснованности существующей штатной численности медицинских работников, анализ нагрузки на медицинский персонал и причин ее отклонения от нормы в разрезе основных категорий и должностей, административно-территориальных образований.				
3.	Укомплектование медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц медицинскими работниками.				<i>В т.ч. необходимо представить «линейки» планируемых показателей за период с 2020 по 2025 гг.</i>
4.	Увеличение заявок на целевое обучение врачей в соответствии с дефицитными специальностями первичного звена				<i>В т.ч. необходимо представить «линейки» планируемых показателей за</i>

	здравоохранения (специалитет до 70-75%, ординатура до 100%).				период с 2020 по 2025 гг.
5.	Увеличение числа обучающихся профессиональных образовательных организаций, осуществляющих подготовку специалистов со средним медицинским образованием, не менее чем на 30 процентов в год от имеющегося дефицита таких специалистов.				В т.ч. необходимо представить «линейки» планируемых показателей за период с 2020 по 2025 гг.
6.	Планирование подготовки и переподготовки за счет средств регионального бюджета, средств нормированного страхового запаса, привлечение медицинских работников.				В т.ч. необходимо представить «линейки» планируемых показателей за период с 2020 по 2025 гг.
7.	Разработка и реализация региональных мер стимулирования медицинских работников в части предоставления единовременных выплат, в том числе при переезде в сельскую местность, рабочие поселки, поселки городского типа и города с населением до 50 тыс. человек.				В т.ч. необходимо представить «линейки» планируемых показателей за период с 2020 по 2025 гг.
8.	Разработка и реализация региональных мер социальной поддержки медицинских работников первичного звена здравоохранения и скорой медицинской помощи, медицинских работников центральных районных и районных больниц, в том числе их приоритетное обеспечение служебным жильем, использование иных механизмов обеспечения жильем.				

8.1	Ежегодное проведение аудита мер социальной поддержки медицинских работников в (наименование субъекта Российской Федерации).				
8.2.	Планирование потребности в служебном жилье медицинских работников первичного звена здравоохранения (наименование субъекта Российской Федерации).				<i>В т.ч. необходимо представить «линейки» планируемых показателей за период с 2020 по 2025 гг.</i>
8.3.	Приоритетное предоставление медицинским работникам в соответствии с критериями нуждаемости служебных помещений (квартир, домов, коммунальных комнат).				<i>В т.ч. необходимо представить «линейки» планируемых показателей за период с 2020 по 2025 гг.</i>
8.4.	Приоритетное предоставление медицинским работникам в соответствии с критериями нуждаемости жилых помещений по договору социального найма (квартиры, дома).				<i>В т.ч. необходимо представить «линейки» планируемых показателей за период с 2020 по 2025 гг.</i>
8.5.	Осуществление единовременных выплат врачам государственных медицинских организаций (наименование субъекта Российской Федерации) за счет средств муниципального бюджета.				<i>В т.ч. необходимо представить «линейки» планируемых показателей за период с 2020 по 2025 гг.</i>
9.	Внедрение механизма наставничества в отношении врачей - молодых специалистов, прошедших целевое обучение.				<i>В т.ч. необходимо представить «линейки» планируемых показателей за период с 2020 по 2025 гг.</i>
10.	Администрирование кадровой политики, развитие кадровых служб				

	медицинских организаций.				
10.1.	Создание подразделений медицинских организаций (или расширение функционала отдела кадров) с обязательным включением в него функций по поиску кадров, работы с кадровыми агентствами, контролю выполнения работы врачей-наставников, планированию и контролю за проведением дополнительного профессионального образования по программам повышения квалификации и профессиональной переподготовки сотрудников в рамках системы непрерывного медицинского образования.				
11.	Включение в показатели эффективности деятельности руководителей медицинских организаций показателей, характеризующих обеспечение медицинских организаций медицинскими работниками.				
12.	Делегирование отдельных функциональных обязанностей врачей среднему медицинскому персоналу. Внедрение новых моделей деятельности.				

**Повышение эффективности систем оплаты труда медицинских работников, в том числе оказывающих
первичную медико-санитарную помощь и скорую помощь**

**Анализ применяемых систем оплаты труда
медицинских работников (наименование субъекта Российской Федерации)**

Система оплаты труда медицинских работников государственных учреждений здравоохранения (наименование субъекта Российской Федерации) (далее – Система) утверждена постановлением Правительства (наименование субъекта Российской Федерации) от _____ № _____
«О введении новых систем оплаты труда работников областных бюджетных, автономных и казенных учреждений и органов государственной власти (наименование субъекта Российской Федерации), оплата труда которых в настоящее время осуществляется на основе Единой тарифной сетки по оплате труда работников областных государственных учреждений». Приведены 25 таблиц, необходимых к заполнению.

Приложение № 11
к методическим рекомендациям
по разработке региональных программ
модернизации первичного звена
здравоохранения (СПРАВОЧНО*)

Не софинансируемые за счет средств федерального бюджета расходы субъекта Российской Федерации

№ п/п	Наименование юридического лица (полностью)	Наименование объекта (поликлиника, стационар (дневной/круглосуточный), поликлиническое подразделение, ЦРБ, РБ, ВА, УБ, ОВОП, ФАП, ФП, прочее (переход между стационаром и структурным подразделением)	Адрес объекта	Планируемое мероприятие (затраты на разработку проектно-сметной документации, подготовка помещений для размещения планируемого к закупке оборудования)	Количество населения, обслуживаемое медицинской организацией (структурным подразделением)	Планируемая стоимость работ	в том числе по годам:				
							2021	2022	2023	2024	2025
	ИТОГО										

* В приложение № 11 включаются справочно мероприятия по разработке проектно-сметной документации и подготовке помещений для размещения планируемого к закупке оборудования в случае если указанные мероприятия предусмотрены субъектом Российской Федерации в рамках региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, финансирование которых осуществляется за счет средств субъекта Российской Федерации. При этом затраты на выполнение указанных мероприятий не подлежат отражению в приложении № 4 «Ресурсное обеспечение региональной программы».