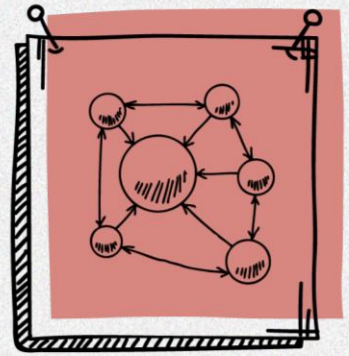
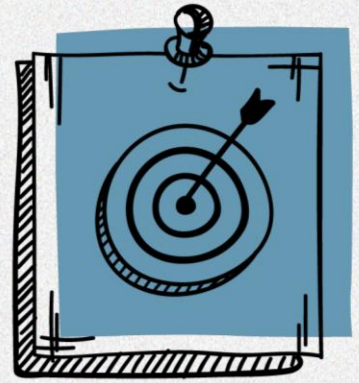
ЦНИИОИЗ
Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения

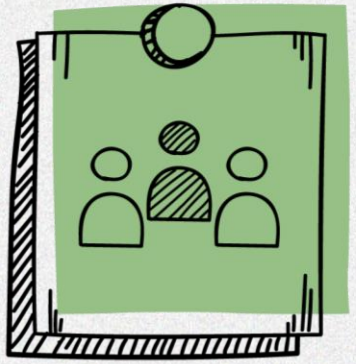
Территориальное планирование в здравоохранении

Поликарпов Александр Викторович

Советник Директора ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, д.м.н.







Цель и задачи территориального планирования



Цель: формирование оптимальной сети медицинских организаций субъектов Российской Федерации с целью повышения доступности медицинской помощи населению

Задачи территориального планирования в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации

- Оценка ресурсного обеспечения системы здравоохранения
- Разработка оптимальных схем территориального планирования по профилям оказания медицинской помощи
- Планирование мероприятий по повышению доступности медицинской помощи населению

Разработка схем территориального планирования

Формирование оптимальной сети медицинских организаций субъектов Российской Федерации с целью повышения доступности медицинской помощи населению

2023 год

- Сформирована рабочая группа ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России
- Запущен пилотный проект в 19 субъектах Российской Федерации
- Совместно с НМИЦ Минздрава России отработана методология
- Схемы разработаны для всех субъектов РФ, проведены заслушивания
- Старт разработки схем во всех субъектах РФ
- Созданы методические рекомендации

2025-2026 годы

- Схемы территориального планирования 19 пилотных субъектов актуализированы
- Схемы территориального планирования согласованы НМИЦ по профилям

Методология территориального планирования



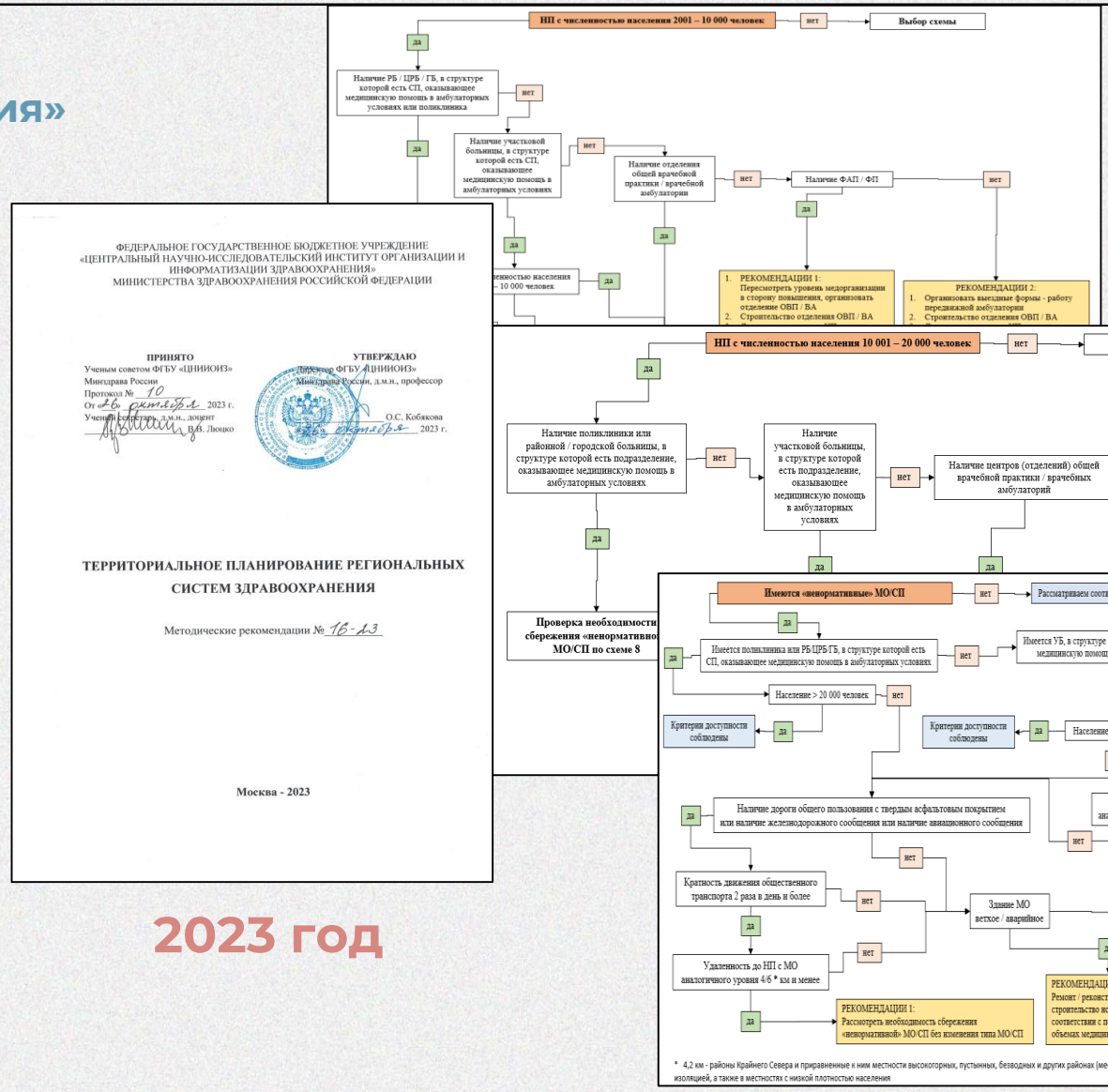
Целевое состояние региональной системы здравоохранения

Методические рекомендации по территориальному планированию системы здравоохранения субъектов Российской Федерации

«Территориальное планирование региональных систем здравоохранения»

Включают в себя:

- Нормативные правовые акты и иные документы, применяемые при территориальном планировании в здравоохранении
- Общие принципы и этапы территориального планирования
- Алгоритмы формирования схем территориального планирования субъектов Российской Федерации
- Минимальный набор статистической информации и её оценка
- Структура региональных схем территориального планирования (на примере пилотных регионов)
- Алгоритмы проведения оценки доступности ПМСП в зависимости от численности населения
- Оценка факторов, влияющих на доступность ПМСП в медицинских организациях субъектов Российской Федерации



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ОРГАНИЗАЦИИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИНЯТО
Ученым советом ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России
Протокол № 10
От «26» октября 2023 г.
Ученый секретарь, д.м.н., доцент В.В. Люцко

УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, д.м.н., профессор О.С. Кобякова
«26» октября 2023 г.

ТЕРРИТОРИАЛЬНОЕ ПЛАНИРОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНЫХ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Методические рекомендации № 16-23

Москва - 2023

2023 год

Оказание медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения

Размещение МО регламентировано Порядком* оказания медицинской помощи больным с ОНМК

Иные НПА

РСЦ для ОНМК (региональный сосудистый центр)

размещение порядком не регламентировано

Функциональное объединение медицинской организации, в составе которой:
- неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК с палатой (блоком) реанимации и интенсивной терапии
- нейрохирургическое отделение с операционной - кардиохирургическое отделение (отделение сосудистой хирургии);
- отделение (кабинет) рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
- операционную рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения;
- отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии (кабинетом магнитно-резонансной томографии);
- отделения функциональной и ультразвуковой диагностики;
- клинико-диагностическую лабораторию;
- отдел организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с ОНМК, в том числе телефонной, телемедицинской, выездных бригад врачей-специалистов

Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в экстренной форме, размещаются с учетом транспортной доступности не превышающей 60 минут**

Неврологическое отделение для лечения больных с ОНМК
(первичное сосудистое отделение)
30 коек на 150 тысяч взрослого населения

Наличие круглосуточно функционирующих подразделений:
- палата (блок) реанимации и интенсивной терапии (не менее 20% коечного фонда неврологического отделения для лечения больных с ОНМК)
-отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии и (или) кабинетом магнитно-резонансной томографии;
-отделение функциональной и ультразвуковой диагностики;
-отделение клинической -лабораторной диагностики;
-операционная для проведения экстренных операций больным с ОНМК

* Приказ Минздрава России от 15.11.2012 №928н (ред. от 21.02.2020) «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения»

** Приказ Минздрава России от 27.02.2016 №132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения»

Оказание медицинской помощи населению по профилю «травматология и ортопедия»

Методические рекомендации* «Алгоритм действий по преемственности оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях с травмами, сопровождающимися шоком»

		Требования к медицинской организации:
Травмоцентр III уровня	Может быть сформирован в составе республиканской (краевой, областной, окружной) больницы** - **не менее 1 на субъект**, больницы СМП или другой крупной многопрофильной больницы	**Круглосуточно** функционируют: - стационарное отделение скорой медицинской помощи - операционное отделение для противошоковых мероприятий - отделение реанимации и интенсивной терапии - хирургическое и травматологическое отделения - отделение сочетанной травмы - отделение (койки) сосудистой хирургии - нейрохирургическое отделение - отделение (кабинет) переливания крови - отделение лучевой диагностики с кабинетом компьютерной томографии - отделения (кабинеты) функциональной и ультразвуковой диагностики - отделение клинической лабораторной диагностики - отделение (кабинет) эндоскопии
Травмоцентр II уровня	1 травмоцентр II уровня на не менее чем 150 тыс. чел. населения	**Круглосуточно** функционируют: - стационарное отделение скорой медицинской помощи или приемное отделение - операционное отделение для противошоковых мероприятий либо противошоковая палата - отделение реанимации и интенсивной терапии - отделение лучевой диагностики и клинико-диагностическая лаборатория - отделение (кабинет) переливания крови - хирургическое отделение - травматологическое отделение
Травмоцентр I уровня	время транспортировки пострадавшего реанимобилем (или санавиацией) до травмоцентра II или III уровня не должно превышать 3 часов	- наличие дежурных специалистов - врача-хирурга и врача-анестезиолога-реаниматолога, операционной медицинской сестры и медицинской сестры-анестезиста; - оказание экстренной медицинской помощи, в т.ч. СЛР, временная остановка наружного кровотечения, обезболивание, инфузионная терапия травматического шока, транспортная и лечебная иммобилизация переломов, выполнение хирургических обработок ран, выполнение экстренной профилактики столбняка

* Методические рекомендации «Алгоритм действий по преемственности оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях с травмами, сопровождающимися шоком», разработанные главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации С.Ф. Багненко

** Приказ Минздрава России от 27.02.2016 №132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения»

Первичная медико-санитарная помощь взрослым

Регламентировано Положением* об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению

населенный пункт (численность населения)	организация оказания ПМСП с учетом расстояния до ближайшей медицинской организации	
	более 6 км	6 км и меньше
менее 100 человек	мобильные медицинские бригады, в т.ч. с использованием передвижных медицинских комплексов не реже 2 раз в год	
100 - 300 человек	ФАП, ФП	домовые хозяйства (для оказания первой помощи) и (или) мобильные медицинские бригады, в т.ч. с использованием передвижных медицинских комплексов
301-1000 человек	ФАП, ФП	
1001-2000 человек	центры (отделения) ОВП (семейной медицины) или врачебная амбулатория	ФАП, ФП
более 2 000 человек	врачебные амбулатории	
1 на 2 000 - 10 000 человек обслуживаемого населения**	Врачебная амбулатория или центр (отделение) ОВП (семейной медицины)	
в НП с численностью населения 10 – 20 тыс. чел. **	по решению субъекта РФ – несколько ВА или центров (отделений) ОВП (семейной медицины) или 1 поликлиника	
1 на 20-50 тыс. человек обслуживаемого населения **	Поликлиника в НП с численностью населения свыше 20 тыс. человек – с учетом шаговой доступности, не превышающей 60 минут.	

СП 42.13330.2016 *** :

В **сельской** местности доступность ФАП, ФП, амбулаторий, поликлиник – **30 минут** (с использованием транспорта)

Поликлиники в городских НП – радиус обслуживания–1000 м

Для климатических подрайонов строительства IA, IБ, IГ, IД и IIA, в зоне пустынь и полупустынь, в условиях сложного рельефа и при многоэтажной высокоплотной застройке **радиусы** обслуживания следует корректировать **на 30%**

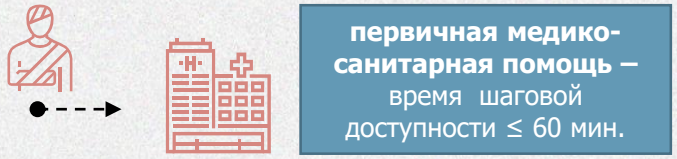
* Приказ Минздрава России от 14.04.2025 №202н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»
** Приказ Минздрава России от 27.02.2016 №132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения»
*** СП 42.13330.2016. Свод правил. Градостроительство. Планировка и застройка городских и сельских поселений. Актуализированная редакция СНиП 2.07.01-89* (утв. Приказом Минстроя России от 30.12.2016 N 1034/пр) (ред. от 31.05.2022) для вновь возводимых объектов

Приказ Минздрава России №132н*

Вне зависимости от численности населения



Населенный пункт с численностью населения свыше 20 тыс. Человек

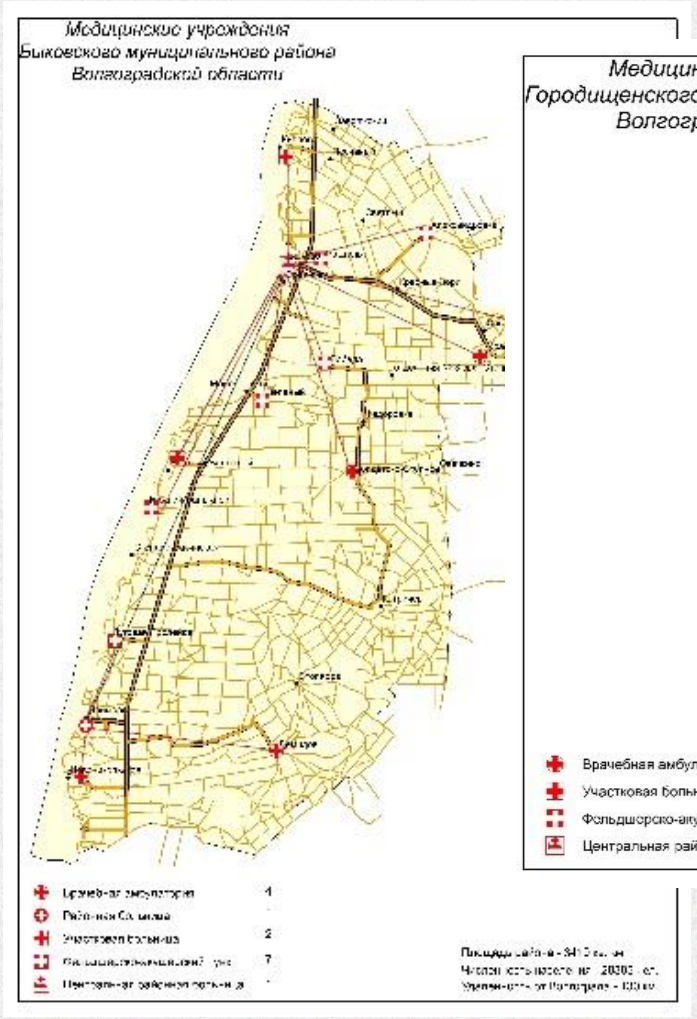


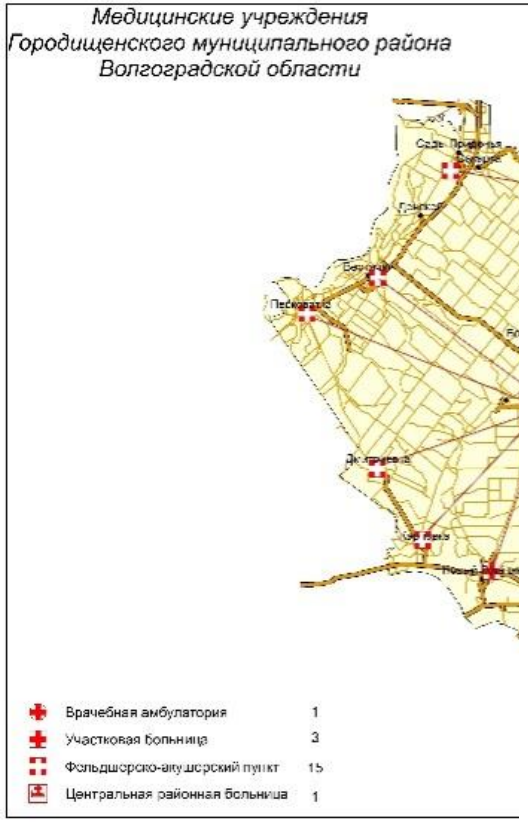
*Приказ Минздрава России от 27 февраля 2016 №132н «О требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения»

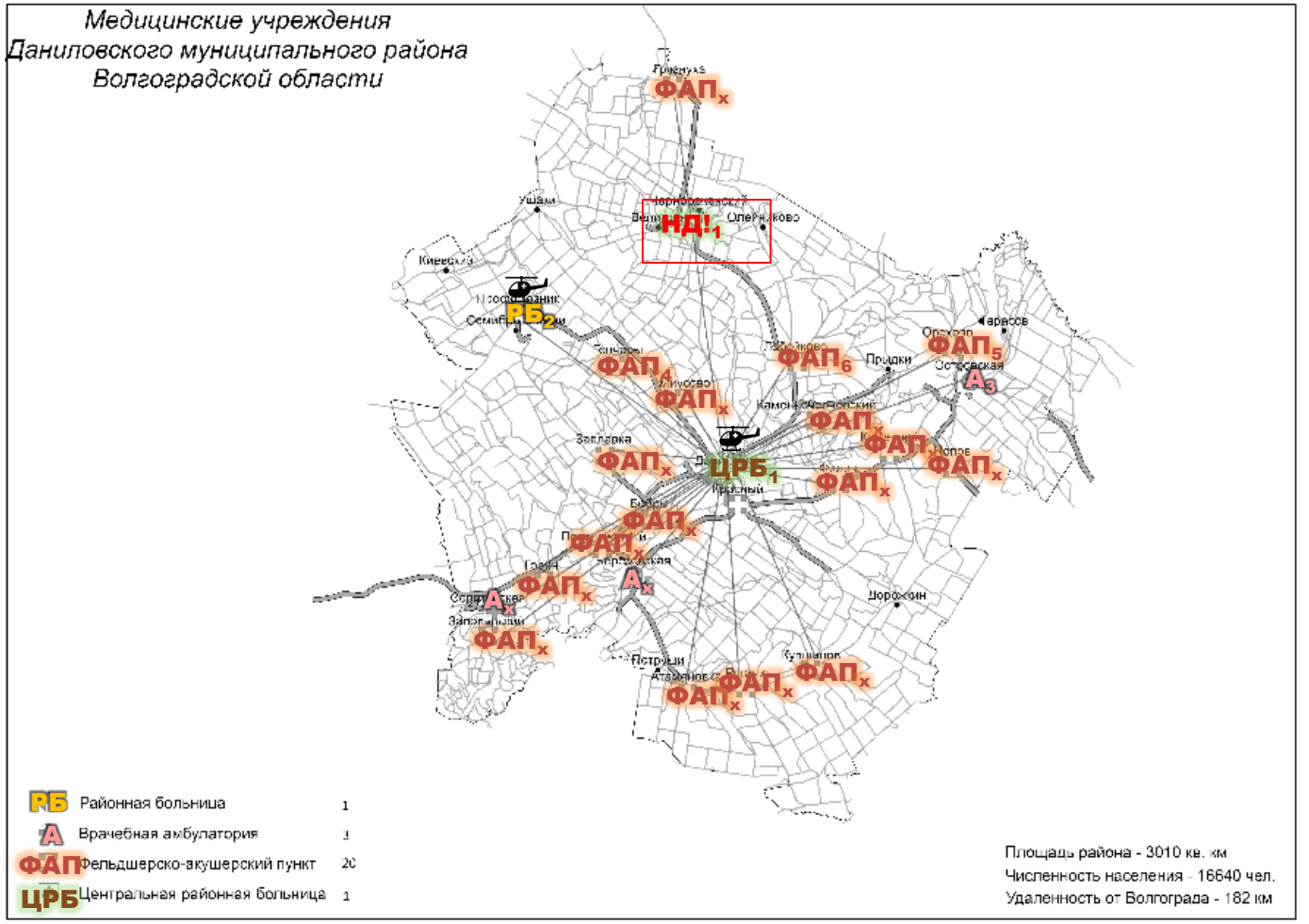
Рекомендуемая численность обслуживаемого населения, при которой создается медицинская организация

Численность населения	Перечень основных медицинских организаций
2–10 тыс. человек	Амбулатория, в том числе врачебная, или центр (отделение) общей врачебной практики (семейной медицины)
5–20 тыс. человек	Участковая больница
20–50 тыс. человек	Поликлиника
10-30 тыс. детей	Детская поликлиника
20-300 тыс. человек	Городская больница
20-200 тыс. детей	Детская городская больница
не менее 1 на субъект Российской Федерации	Диспансеры: психоневрологический, наркологический, кожно-венерологический, противотуберкулезный, онкологический. Краевая (республиканская, областная, окружная) больница, больница инфекционная

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ДОСТУПНОСТИ ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА БАЗЕ КОТОРЫХ ОКАЗЫВАЕТСЯ ПМСП НАСЕЛЕНИЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ С УЧЕТОМ НОВЫХ ОБЪЕКТОВ







Взаимодействие участников



Этапы разработки схем территориального планирования

Что и как делать?

Этап 1. Подготовительный

ЦНИИОИЗ

Задача этапа: сбор и анализ сведений, необходимых для визуализации фактического и целевого состояния системы здравоохранения региона.

Форма сбора данных №1

Характеристика демографической ситуации в регионе, коечный фонд, состояние службы скорой медицинской помощи и уровень доступности первичной медико-санитарной помощи

Форма сбора данных №2

Данные о системе здравоохранения субъекта Российской Федерации по отдельным профилям оказания медицинской помощи, а также о планируемых мероприятиях

Действия

- Создание рабочей группы
- Сбор статистической информации
- Подготовка расчетных (целевых) значений
- Сопоставление фактической и расчетной модели
- Оценка расхождений по профилям

Этап 2

Этап 2. Реализация

ЦНИИОИЗ

Задачи этапа:

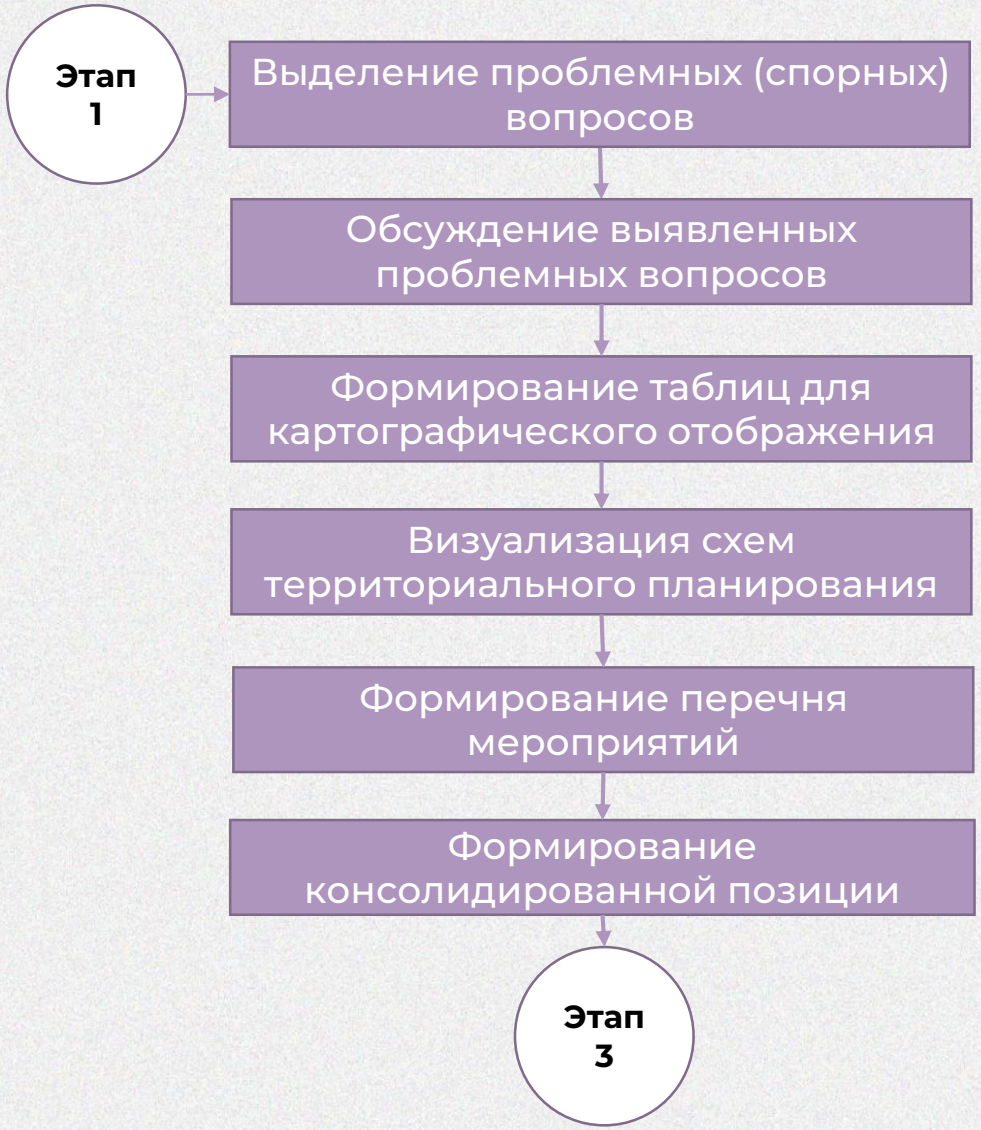
формирование мероприятий по достижению целевого состояния;

визуализация фактического и целевого состояния системы здравоохранения региона.

Структура схемы

- Подходы к территориальному планированию
- Общая характеристика системы здравоохранения субъекта
- Фактическое состояние системы здравоохранения
- Коечный фонд по профилям
- Блоки по профилям оказания медицинской помощи
- Целевое состояние системы здравоохранения

Действия



Этап 3. Получение результатов

ЦНИИОИЗ

Задача этапа:

согласование и утверждение схемы территориального планирования региона.



Территориальное планирование можно считать условно завершенным при последовательном выполнении всех этапов и полной готовности схемы территориального планирования, согласованной всеми участниками



Территориальное планирование – это динамический процесс, требующий актуализации схемы при изменении параметров системы здравоохранения. Постоянный мониторинг изменений позволяет своевременно актуализировать схемы

Действия

Этап 2

- Согласование со всеми участниками
- Обсуждение схемы на заседании РГ Терпланирование ЦНИИОИЗ
- Подготовка итоговой целевой модели
- Утверждение целевой модели РОИВ
- Направление утверждённой версии в ЦНИИОИЗ
- Мониторинг и актуализация схемы

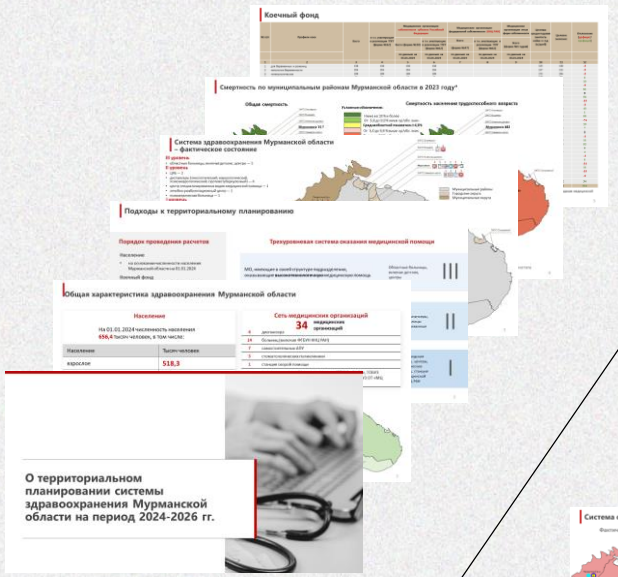
Структура схем территориального планирования

Вводная часть: характеристика фактического состояния системы здравоохранения и её ресурсов, уровня смертности по муниципальным образованиям

Системы оказания медицинской помощи по профилям

Мероприятия по достижению целевой модели по профилям и снижению времени доезда

Заключительная часть: характеристика целевого состояния системы здравоохранения



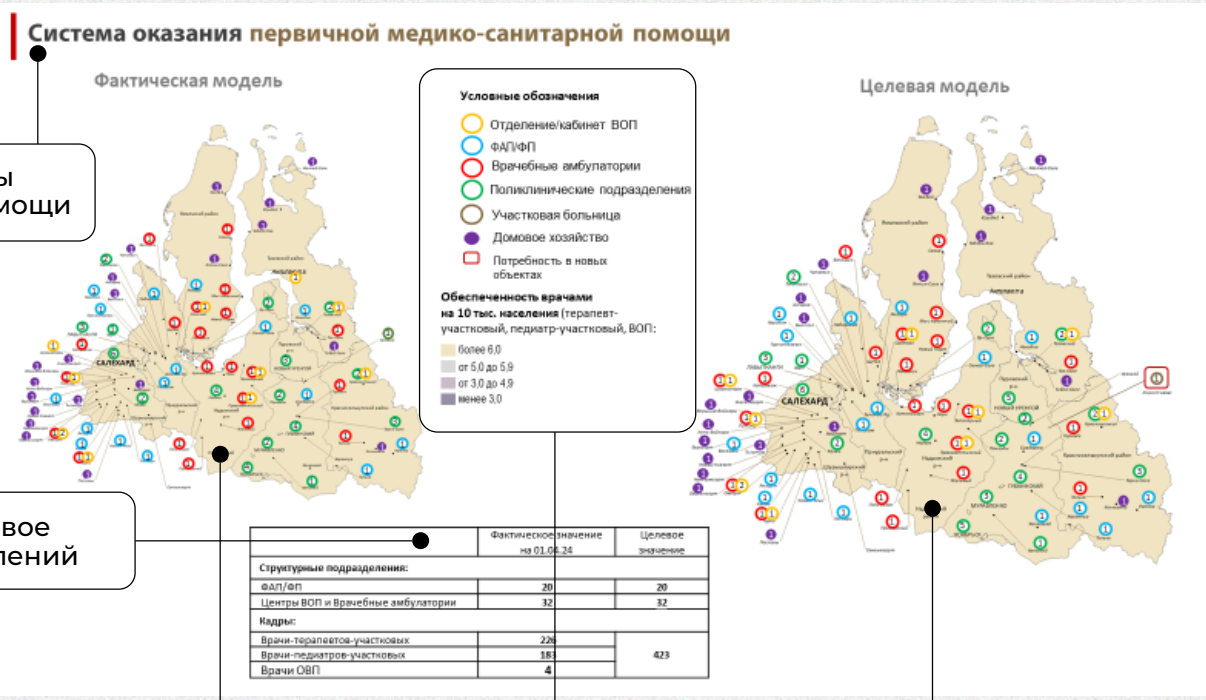
Схемы территориального планирования рассматривают обязательные профили оказываемой медицинской помощи, вносящие наибольший вклад в снижение смертности (базовые), и дополнительные профили, наиболее актуальные для регионов

Примеры схемы территориального планирования для системы оказания первичной медико-санитарной помощи

Республика Саха (Якутия)



Ямало-Ненецкий автономный округ



	Фактическое значение на 01.06.24	Целевое значение
Структурные подразделения:		
ФАП/ФП	20	20
Центры ВОП и Врачебные амбулатории	32	32
Кадры:		
Врачи-терапевты-участковые	226	423
Врачи-педиатры-участковые	183	
Врачи ОВП	4	

Наименование системы оказания медицинской помощи

Фактическое и целевое количество подразделений

Картографическая схема фактического состояния

Картографическая схема целевого состояния

Условные обозначения и легенда для заливки

Наименования муниципальных образований

Примеры схемы территориального планирования для системы оказания помощи пациентам с сосудистыми катастрофами

Республика Коми



Ямало-Ненецкий автономный округ



Характеристика подразделений и ресурсов

Картографическая схема фактического состояния

Трёхуровневая схема целевого состояния

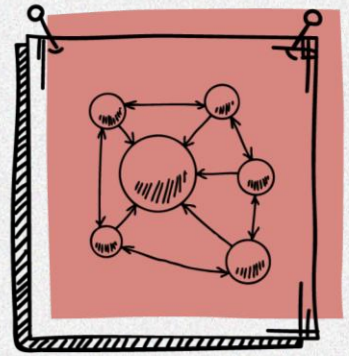
Заливка с плотностью проживающего населения

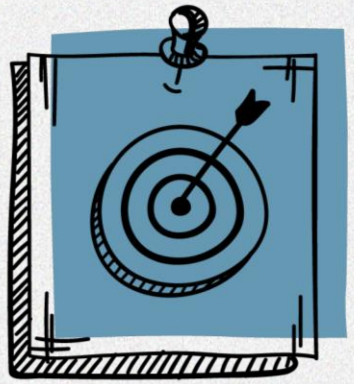
Планы по созданию новых объектов

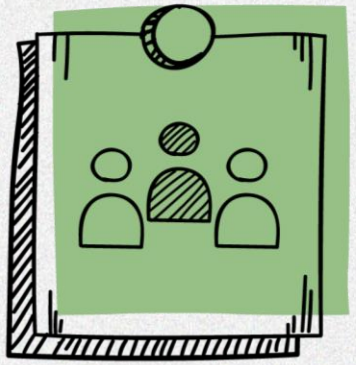
Фактическое и целевое количество подразделений

ЦНИИОИЗ
Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения

Формирование МТЗ для объектов здравоохранения







Основные задачи при оценке МТЗ

Оценка целесообразности строительства

- Взамен или новое строительство
- Текущая сеть МО
- Техническое состояние зданий
- Численность населения

Анализ соответствия плановой мощности

- Численность населения
- Текущие и плановые объемы МП

Анализ соответствия порядкам оказания МП

- Структура объекта
- Плановое штатное расписание
- Оснащение мед. изделиями

Основные проблемы в ходе оценки МТЗ

Недостаточный объем представленной информации

- Отсутствие данных об объекте, взамен которого планируется строительство
- Отсутствие обоснования проектной мощности (плановые объемы)
- Несоответствие проектной мощности численности обслуживаемого населения / объемам оказываемой медицинской помощи
- Отсутствие отдельных разделов МТЗ: нет планового штатного расписания, перечня оборудования, структуры и т.д.
- Некорректное изложение отдельных разделов МТЗ : плановое штатное расписание представлено обобщенно, без разбивки по наименованиям структурных подразделений объекта и соответствующих должностей

Расхождение фактических данных по ФССН и по данным в обосновании МТЗ

- Фактическое использование плановой мощности по данным ФФСН 30 не соответствует данным, заявленным в МТЗ
- Расхождение информации в части сети медицинских организаций

Противоречия в самом МТЗ (данные по одному разделы МТЗ не соответствуют данным другого раздела МТЗ)

- Общая площадь объекта не соответствует сумме площадей по структурных подразделениям
- Проектная мощность объекта отличается по данным структуры объекта и в целом по объекту
- Штатное расписание не соответствует структуре объекта

Состав сведений, обязательных к включению в МТЗ

- Общая характеристика объекта
- Цели и задачи строительства/реконструкции
- Маршрутизация: текущая и плановая
- Общие технические параметры
- Обоснование плановой/проектной мощности Объекта
- Иные характеристики



Состав сведений, обязательных к включению в МТЗ

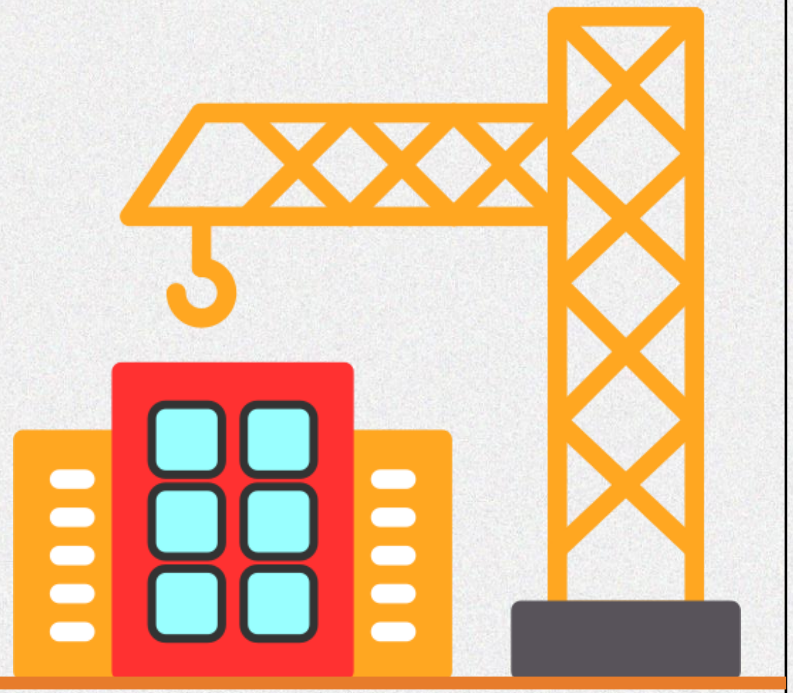
Общая характеристика объекта

- ✓ Вид объекта (поликлиника, ЦРБ, РБ)
- ✓ Наименование объекта здравоохранения, взамен которого планируется строительство/на базе которого планируется реконструкция
- ✓ Наименование структурных подразделений объекта здравоохранения, взамен которых планируется строительство/на базе которых планируется реконструкция
- ✓ Адрес местонахождения Объекта
- ✓ Адрес местонахождения действующей медицинской организации
- ✓ год ввода в эксплуатацию
- ✓ Степень готовности Объекта, %

Состав сведений, обязательных к включению в МТЗ

Цели и задачи строительства/ реконструкции

- ✓ Характер строительства/реконструкции
- ✓ Режим работы, количество рабочих смен
- ✓ Цели и задачи, решаемые в результате строительства/реконструкции
- ✓ Медико-статистические показатели
- ✓ Маршрутизация



Состав сведений, обязательных к включению в МТЗ

Общие технические параметры

- ✓ Общая площадь Объекта
- ✓ Техническое состояние действующего объекта здравоохранения
- ✓ Год постройки, год ввода в эксплуатацию
- ✓ Износ зданий, %
- ✓ Заключения экспертизы, акты обследования зданий, реквизиты
- ✓ Параметры соответствия Санитарным нормам и правилам
- ✓ Параметры соответствия требованиям пожарной безопасности
- ✓ Мероприятия капитального ремонта
- ✓ Сведения о высвободившихся площадях

Состав сведений, обязательных к включению в МТЗ

Обоснование плановой/ проектной мощности Объекта

- ✓ Показатели плановой/проектной мощности объекта
- ✓ Показатели плановой/проектной мощности действующего объекта здравоохранения
- ✓ Охват населения медицинской помощью
- ✓ Фактические объемы оказываемой медицинской помощи
- ✓ Плановые объемы оказываемой медицинской помощи на базе Объекта
- ✓ Источник дополнительных объемов оказываемой медицинской помощи
- ✓ Потребность в перераспределении объёмов

ЦНИИОИЗ
Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения

Территориальное планирование в здравоохранении

Поликарпов Александр Викторович

Советник Директора ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России, д.м.н.

