МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

ПЕРВЫЙ ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д.3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
Тел.: +7 (495) 628-44-53, факс: +7 (495) 628-50-58

22.09.2025 № 31-2/И/2-19014

На № _____ от _____

Руководителям исполнительных органов
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Министерство здравоохранения Российской Федерации направляет для руководства и использования в работе совместные с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования разъяснения по вопросу применения Методики оценки эффективности использования ресурсов медицинских организаций на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда, представленной в приложении 15 к письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.02.2025 № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025-2027 годы», а также ее новую редакцию.

Приложение: на 6 л. в 1 экз.

В.А. Зеленский

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

СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП

Сертификат: 00CDAF2B991F108D5955A871DE66466D31
Кому выдан: Зеленский Владимир Анатольевич
Действителен: с 20.06.2025 до 13.09.2026

Исполнитель: Морозова Татьяна Николаевна,
Электронная почта: MorozovaTN@minzdrav.gov.ru

Руководителям исполнительных органов субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья

Директорам территориальных фондов обязательного медицинского страхования

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в связи с поступающими обращениями от субъектов Российской Федерации по вопросам применения методики оценки эффективности использования ресурсов медицинских организаций на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда, представленной в приложении 15 к письму Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.02.2025 № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025-2027 годы» (далее – Методика), взамен письма Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 23.05.2025 № 00-10-26-06/7587, направленного в адрес Территориальных фондов обязательного медицинского страхования, направляет скорректированную Методику для руководства в работе.

Согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее - Программа госгарантий) направление на оплату содержания неиспользуемого коечного фонда средств обязательного медицинского страхования не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников).

В целях рационального использования коечного фонда[1] медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, необходимо внедрять меры, направленные на оптимизацию его загрузки и повышения качества оказываемой медицинской помощи.

При этом очевидным является тот факт, что прямые расходы, непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи (оплата труда медицинских работников, приобретение лекарственных средств (за исключением списанных лекарственных препаратов), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания) и иных

[1] мощность коечного фонда медицинской организации, указанная в едином реестре медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, по территориальной программе субъекта Российской Федерации на соответствующий финансовый год

прямых расходов), к содержанию коечного фонда не относятся и не могут учитываться при расчете.

С этой целью проводится качественная (объемная оценка) использования коечного фонда, по профилям коек, определенных в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи».

Приложение: Методика на 4 л. в 1 экз.

Первый заместитель
Министра здравоохранения
Российской Федерации

В.А. Зеленский

от 28.08.2025 № 31-2/1032

Председатель
Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

И.В. Баланин

от 28.08.25 № 00-10-26-06/13666

Приложение 15

МЕТОДИКА ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РЕСУРСОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ОСНОВЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ФУНКЦИИ ВРАЧЕБНОЙ ДОЛЖНОСТИ, ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОЕЧНОГО ФОНДА

1. Для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, оценивается коэффициент выполнения функции врачебной должности ($К_в$).

$$К_в = \frac{Р_ф}{Р_н}$$, где:

$Р_ф$ - фактическое число посещений;

$Р_н$ - плановое, нормативное число посещений.

2. Для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, оценивается коэффициент эффективного использования коечного фонда ($К_э$) на основе оценки рационального и целевого использования коечного фонда.

а) Показатель рационального использования коечного фонда оценивается как обеспечение нормативных показателей занятости койки при соблюдении нормативных сроков лечения

$$К_r = О_f \div О_n$$, где:

$О_f$ - фактический оборот койки, как отношение фактической занятости койки (U_f) к фактическим срокам лечения ($В_f$);

$О_n$ - нормативный оборот койки, как нормативная занятость койки (U_n) к нормативному сроку лечения ($В_n$).

$$К_r = \frac{О_f}{О_n} = \frac{U_f}{В_f} \div \frac{U_n}{В_n}$$

б) Коэффициент целевого использования коечного фонда отражает занятость койки для обоснованной госпитализации стационарных больных, не может быть более 1.

$$К_s = \frac{U_s}{U_o}$$, где:

$К_s$ - коэффициент целевого использования коечного фонда;

U_s - количество больных, госпитализированных при наличии обоснованных показаний для стационарного лечения;

U_o - общее количество госпитализированных больных.

в) Коэффициент экономической эффективности использования коечного фонда ($К_Э$) определяется как интегральный показатель, отражающий степень как рационального, так и целевого использования коечного фонда

$$К_Э = К_r \times К_s$$

3. Определение коэффициентов финансовых затрат поликлиники ($К_п$) и стационара ($К_с$).

Для этого сумма фактических расходов поликлиники ($Ф_п$) и стационара ($Ф_с$) сравнивается с утвержденными суммами расходов по поликлинике ($П_п$) и стационару ($П_с$)

$$К_п = \frac{Ф_п}{П_п} \; К_с = \frac{Ф_с}{П_с}$$

Эффективной следует считать деятельность поликлиники и стационара, если $К_п$ и $К_с$ ниже $К_в$ и $К_э$.

Примеры: $К_в$ = 0,85 и $К_п$ = 0,8. Поликлиника работает эффективно, поскольку при финансовом обеспечении 80% функция врачебной должности выполняется на 85%;

$К_э$. = 0,7 и $К_с$ = 0,9. Стационар работает неэффективно, поскольку при финансовом обеспечении 90% коечный фонд используется лишь на 70%.

При этом, неэффективной считается деятельность стационара, при условии превышения используемых в Методике коэффициента финансовых затрат стационара (Кс) над коэффициентом экономической эффективности использования коечного фонда ($К_Э$).

Для определения потребности в мощностях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара и в стационарных условиях, рекомендуется проводить расчеты обеспеченности коечным фондом по каждому профилю медицинской помощи.

Рекомендованные число дней работы койки в году

Профили больничных коек	**Рекомендованные число дней работы койки в году**		
	Дети	**Взрослые**	**Все население**
1	2	3	4
Кардиологические, в т.ч.	337	336	336
кардиологические	337	336	336
кардиоревматологические для детей	337		337

Ревматологические	334	338	337
Гастроэнтерологические	335	335	335
Пульмонологические	333	335	335
Эндокринологические	332	337	336
Нефрологические	338	329	331
Гематологические	338	338	338
Аллергологические	337	335	335
Педиатрические	326	326	326
Терапевтические, в т.ч.	329	332	332
терапевтические	329	332	332
геронтологические		329	329
профпатологии		332	332
Патология недоношенных и новорожденных	337		337
Травматологические	324	333	332
Ортопедические	340	339	339
Урологические	325	329	328
Нейрохирургические	326	332	331
Ожоговые	337	337	337
Стоматологические	318	326	325
Торакальной хирургии	331	340	338
Проктологические	334	335	335
Кардиохирургические	335	335	335
Сосудистой хирургии	335	335	335
Хирургические, в т.ч. гнойной хирургии	305	329	325
Онкологические, в т.ч.	333	337	336
онкологические	333	337	336

радиологические и рентгенологические	333	337	336
Гинекологические	317	318	318
Оториноларингологические	317	324	322
Офтальмологические	324	327	327
Неврологические	335	336	336
Дерматовенерологические, в т.ч.			
дерматологические	334	334	334
венерологические	339	339	339
Инфекционные	262	250	250
Для беременных и рожениц	252	252	252
Патологии беременности	325	325	325
Для производства абортов	283	283	283
Психиатрические	345	348	348
Наркологические	337	338	338
Туберкулезные	341	338	338
Прочие, в т.ч.	320	320	320
паллиативные, сестринского ухода	330	330	330
прочие (реанимация и интенсивная терапия, токсикология, общие, прочие для взрослых)			320

При отсутствии данных о нормативах деятельности стационара принимаются значения среднегодовой занятости койки - 340 дней, средних сроков лечения - 11,4 дней и оборота койки - 29,8 больных за год.».