Приложение N 1

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 29 декабря 2012 г. N 1706

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПО РАЗРАБОТКЕ ОРГАНАМИ ИСПОЛНИТЕЛЬНОЙ ВЛАСТИ СУБЪЕКТОВ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЛАНОВ МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНЫХ КАРТ")

"ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ

НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

I. Структура документов, определяющих изменения в сфере

здравоохранения субъектов Российской Федерации

1. Планирование изменений в сфере здравоохранения осуществляется на основе государственной [программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5DAE8A8F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ15BH) Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. N 2511-р, [программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5D5E9A9F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ159H) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. N 1074, а также [Плана](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD2D3E2AFF52376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ155H) мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" (далее - Федеральная "дорожная карта"), утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. N 2599-р.

2. В соответствии с [пунктом 4](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD2D3E2AFF52376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ155H) Плана мероприятий Федеральной "дорожной карты" в срок до 1 апреля 2013 года предусмотрено утверждение субъектами Российской Федерации по согласованию с Минздравом России "дорожных карт" развития здравоохранения, содержащих целевые индикаторы развития отрасли, оптимизацию структуры и определение динамики значений соотношения средней заработной платы категорий медицинских работников, определенных [Указом](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD4DAE3AEF32376A0EAE0F120QB54H) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597, и средней заработной платы в соответствующем субъекте Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (далее - "Дорожные карты" субъектов Российской Федерации).

3. На основе государственной [программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5DAE8A8F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ15BH) Российской Федерации "Развитие здравоохранения", Федеральной "дорожной карты" и "Дорожных карт" субъектов Российской Федерации в соответствии с [пунктом 3](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD2D3E2AFF52376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ15FH) Плана мероприятий Федеральной "дорожной карты" в срок до 1 мая 2013 г. предусмотрена разработка программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации, с последующей разработкой планов реализации программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации на период бюджетного планирования.

II. Общие требования к разработке "Дорожной карты" субъекта

Российской Федерации

КонсультантПлюс: примечание.

Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа.

5. Целью "Дорожных карт" субъектов Российской Федерации является повышение качества медицинской помощи в субъекте Российской Федерации на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

6. В соответствии с [пунктом 3](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD2D3E2AFF52376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ15FH) Плана мероприятий Федеральной "дорожной карты" на основе агрегированных данных динамики примерных (индикативных) значений соотношения средней заработной платы медицинских работников и работников медицинских организаций, повышение оплаты труда которых предусмотрено [Указом](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD4DAE3AEF32376A0EAE0F120QB54H) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597, и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах ([распоряжение](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5DBE3ABF42376A0EAE0F120QB54H) Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. N 2190-р), органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации определяют в "Дорожных картах" субъектов Российской Федерации собственную динамику увеличения соотношения средней заработной платы указанных категорий работников и средней заработной платы в субъекте Российской Федерации в целях достижения целевых значений уровня заработной платы к 2018 году, обозначенных в [Указе](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD4DAE3AEF32376A0EAE0F120QB54H) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597.

Соглашения между Минфином России и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации о предоставлении дополнительной финансовой помощи из федерального бюджета в виде дотации на частичную компенсацию дополнительных расходов на повышение оплаты труда работников бюджетной сферы заключаются при наличии указанных планов мероприятий ("дорожных карт"), согласованных с Минздравом России.

III. Структура и содержание "Дорожной карты" субъекта

Российской Федерации

7. Примерная форма "Дорожной карты" субъекта Российской Федерации приведена в [Приложении 2](#Par139).

8. "Дорожная карта" субъекта Российской Федерации содержит два раздела:

"Общее описание "дорожной карты" и "План мероприятий".

9. В разделе "Общее описание "дорожной карты" рекомендуется привести формулировку целей и общее описание мероприятий, направленных на структурные преобразования в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации с учетом раздела IV настоящих методических рекомендаций.

Целевые значения индикаторов 1 - 7, 11 - 15 подраздела "Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи" для Российской Федерации в 2018 году определены [распоряжением](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD2D3E2AFF52376A0EAE0F120QB54H) Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. N 2599-р. Значения этих индикаторов в 2013 - 2017 годах необходимо определить, исходя из фактически сложившихся в 2012 году значений с учетом запланированных "Дорожной картой" субъекта Российской Федерации мероприятий, ведущих к достижению целевых значений в 2018 году.

Значения индикаторов 8 - 10, 16 и 17 подраздела "Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи", формируются на основании анализа, предусмотренного Планом мероприятий "Дорожной карты" субъекта Российской Федерации.

Значения индикаторов подраздела "Основные показатели здоровья населения" формируются с учетом необходимости обеспечения достижения в целом по Российской Федерации соответствующих целевых значений индикаторов и показателей государственной [программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5DAE8A8F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ15BH) Российской Федерации "Развитие здравоохранения", определенных [подпунктом "а" пункта 1](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD4DAE3AEF22376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ154H) указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", а также исходя из структуры заболеваемости и смертности, а также состава населения субъекта Российской Федерации по возрасту и полу.

Значения показателей здоровья населения должны быть согласованы органом исполнительной власти субъектов Российской Федерации с Министерством здравоохранения Российской Федерации для включения в подраздел "Основные показатели здоровья населения".

10. Раздел "План мероприятий" содержит мероприятия, необходимые для достижения целей и выполнения предусмотренных индикаторов "Дорожной карты" субъекта Российской Федерации. Мероприятия, указанные в разделе "План мероприятий" примерной формы "Дорожной карты" субъекта Российской Федерации [Приложения 2](#Par139), направлены на достижение целей Федеральной "дорожной карты", указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 596-606, государственной [программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5DAE8A8F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ15BH) Российской Федерации "Развитие здравоохранения", выполнение [Программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5DBE3ABF42376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ155H) поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. N 2190-р, а также других поручений Правительства Российской Федерации и Президента Российской Федерации в сфере повышения качества и эффективности системы здравоохранения.

11. В случае целесообразности состав индикаторов и мероприятия [Примерной формы](#Par139) "Дорожной карты" субъекта Российской Федерации может быть дополнен по согласованию с Минздравом России.

IV. Основные направления структурных преобразований в сфере

здравоохранения субъекта Российской Федерации

Структурные преобразования региональной системы здравоохранении осуществляются на основе сформированной в субъекте Российской Федерации трехуровневой системы оказания медицинской помощи, включающей в себя:

1 уровень, обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью;

2 уровень - межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме;

3 уровень - региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В разделе "Общее описание "дорожной карты" рекомендуется дать описание сети медицинских организаций субъекта Российской Федерации с учетом трехуровневой системы, а также ресурсного обеспечения региональной системы здравоохранения и основные направления структурных преобразований в сфере здравоохранения.

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в субъекте Российской Федерации включают следующие мероприятия:

- создание межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи;

- формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;

- создание системы оказания медицинской помощи сельскому населению, предусматривающей развитие профилактического направления, включая проведение диспансеризации и медицинских осмотров;

- развитие новых форм оказания медицинской помощи: стационарозамещающих и выездных методов работы;

- создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи;

- совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

В целях повышения эффективности своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения Российской Федерации, помимо структурных изменений в первичном звене целесообразно совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений к хроническим больным на дому.

Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению должно быть направлено на сохранение и развитие фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, развитие офисов общей врачебной практики, расширение выездной работы в составе врачебных бригад, в том числе и для проведения профилактической работы, реорганизацию участковых больниц во врачебные амбулатории с организацией службы общей врачебной практики и дневных стационаров.

Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи в субъекте Российской Федерации включают следующие мероприятия:

- на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания развитие этапной системы оказания специализированной медицинской помощи, с маршрутизацией направления пациентов в медицинские организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи;

- создание в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, службы маршрутизации, ответственной за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий;

- обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению;

- оптимизация структуры отрасли путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров,

- обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий, что позволит оказывать большую часть объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарозамещающих технологий;

- развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи.

В рамках структурных преобразований системы оказания медицинской помощи матерям и детям предусматривается:

- совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и маршрутизации беременных;

- развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров, с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи;

- развитие организационных технологий, предусматривающих четкую маршрутизацию больных детей в тесной привязке к действующей сети медицинских организаций с учетом региональных особенностей заболеваемости и смертности детского населения.

Структурные преобразования системы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи предусматривают создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи в субъекте Российской Федерации, увеличение числа станций (отделений) скорой медицинской помощи, оснащенных автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов и использование системы Глонасс.

[Программой](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5D5E9A9F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ159H) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее - Программа государственных гарантий), утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. N 1074, установлены основные приоритеты структурных преобразований системы оказания медицинской помощи населению на 2013 - 2015 годы: оптимизация объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров и паллиативной медицинской помощи, а также медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме.

В разделе "Общее описание "дорожной карты" рекомендуется дать характеристику основных параметров территориальной [программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5D5E9A9F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ159H) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее - территориальная программа), в том числе территориальной [программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5D5E9A9F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ159H) обязательного медицинского страхования (объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя, стоимость единицы объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования), а также способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневных стационаров.

В соответствии с [Программой](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5D5E9A9F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ159H) государственных гарантий органу государственной власти субъекта Российской Федерации при формировании территориальной [программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5D5E9A9F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ159H) рекомендуется предусмотреть увеличение объема медицинской помощи в расчете на одного жителя и стоимости единицы объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания для:

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала),

медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме,

медицинской помощи в условиях дневных стационаров;

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

Планирование объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, осуществляется с учетом мощности федеральных медицинских организаций, участвующих в территориальной [программе](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5D5E9A9F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ159H) обязательного медицинского страхования.

Оптимизацию объема медицинской помощи в стационарных условиях с одновременным увеличением стоимости единицы объема рекомендуется осуществлять за счет более эффективного использования коечного фонда (оптимизация структуры коечного фонда, интенсификации занятости койки с учетом ее профиля). При этом важно не сокращение коек круглосуточного пребывания, а оптимизация коечной сети, обеспечивающая максимальную доступность и качество специализированной медицинской помощи населению, в том числе в отдаленных населенных пунктах.

Структурные преобразования системы здравоохранения субъекта Российской Федерации планируются с учетом достигнутого ресурсного и кадрового состояния региональной системы здравоохранения, исходя из особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, плотности населения и транспортной доступности медицинских организаций на территории субъекта Российской Федерации.

При формировании мероприятий структурных преобразований необходимо отразить результаты оптимизации оказания медицинской помощи в стационарных условиях: снижение общего числа коек, увеличение числа коек по профилям "медицинская реабилитация" и "паллиативная медицинская помощь" в расчете на 10 000 чел. населения, сокращение средней длительности пребывания больного на койке и интенсификацию средней занятости койки в году по профилям коек.

С учетом особенностей региона возможна корректировка объема медицинской помощи в расчете на одного жителя по условиям ее оказания, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, а также плотности населения, при условии сохранения установленных тенденций преобразований системы здравоохранения.

При формировании территориальной [программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5D5E9A9F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ159H) обязательного медицинского страхования целесообразно осуществлять взаимодействие с соседними регионами по вопросам оказания медицинской помощи по отдельным профилям медицинской помощи, с учетом прав застрахованных лиц получать медицинскую помощь за пределами территории субъекта Российской Федерации и осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

С учетом специфики плотности населения субъекты Российской Федерации разделены на 3 группы:

1 группа - с низкой плотностью населения - до 20 человек на 1 кв. км;

2 группа - со средней плотностью населения - от 20 до 80 человек на 1 кв. км;

3 группа - с высокой плотностью населения - свыше 80 человек на 1 кв. км.

К территориям с низкой плотностью населения относятся:

Алтайский край, Амурская область, Архангельская область, Вологодская область, Еврейская автономная область, Забайкальский край, Иркутская область, Камчатская край, Кировская область, Костромская область, Красноярский край, Курганская область, Магаданская область, Мурманская область, Ненецкий автономный округ, Новгородская область, Новосибирская область, Омская область, Оренбургская область, Приморский край, Пермский край, Псковская область, Республика Алтай, Республика Бурятия, Республика Калмыкия, Республика Карелия, Республика Коми, Республика Саха (Якутия), Республика Тыва, Республика Хакасия, Сахалинская область, Смоленская область, Тверская область, Томская область, Тюменская область, Хабаровский край, Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, Чукотский автономный округ, Ямало-Ненецкий автономный округ.

К территориям со средней плотностью населения относятся:

Астраханская область, Белгородская область, Брянская область, Владимирская область, Волгоградская область, Воронежская область, Ивановская область, Кабардино-Балкарская Республика, Калининградская область, Калужская область, Карачаево-Черкесская Республика, Кемеровская область, Краснодарский край, Курская область, Ленинградская область, Липецкая область, Нижегородская область, Орловская область, Пензенская область, Республика Адыгея, Республика Башкортостан, Республика Дагестан, Республика Марий Эл, Республика Мордовия, Республика Татарстан, Ростовская область, Рязанская область, Самарская область, Саратовская область, Свердловская область, Ставропольский край, Тамбовская область, Тульская область, Удмуртская Республика, Ульяновская область, Челябинская область, Чувашская Республика, Ярославская область.

К территориям с высокой плотностью населения относятся:

Республика Ингушетия, Чеченская Республика, Республика Северная Осетия - Алания, Московская область, города Санкт-Петербург и Москва.

При этом рекомендуется применение дифференцированных коэффициентов к нормативам объема медицинской помощи и ее финансовых затрат для территорий, относящихся к:

1 группе (с низкой плотностью населения) - от 0,95 до 1,2;

2 группе (со средней плотностью населения) - от 0,9 до 1,1;

3 группе (с высокой плотностью населения) - от 0,8 до 1,0.

Проводимые структурные преобразования системы оказания медицинской помощи не должны приводить к снижению доступности и качества оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации.

Органу государственной власти субъекта Российской Федерации рекомендуется провести обсуждение мероприятий по реализации структурных преобразований системы оказания медицинской помощи субъекта Российской Федерации с представителями врачебного сообщества, профсоюзами, работодателями, пациентскими и общественными организациями.

На основе показателей, утвержденных Государственной [программой](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5DAE8A8F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ15BH) "Развитие здравоохранения" и [Программой](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5D5E9A9F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7BQ159H) государственных гарантий, органам государственной власти субъекта Российской Федерации рекомендуется устанавливать показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, а также качество и доступность оказываемой медицинской помощи для всех медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи и размещать их в информационно-коммуникационной сети "Интернет" на официальном сайте органа исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Мероприятия структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, сформированные в соответствии с рекомендациями настоящего раздела, должны быть включены в формируемые в рамках мероприятий "Дорожной карты" субъекта Российской Федерации [Программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5DAE8A8F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ15BH) развития здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Приложение N 2

к приказу Министерства здравоохранения

Российской Федерации

от 29 декабря 2012 г. N 1706

ПРИМЕРНАЯ ФОРМА ПЛАНА

МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНОЙ КАРТЫ") "ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ

СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В СУБЪЕКТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

УТВЕРЖДЕН

(реквизиты нормативного правового акта

субъекта Российской Федерации)

ПЛАН

мероприятий ("дорожная карта")

"Изменения в отраслях социальной сферы, направленные

на повышение эффективности здравоохранения в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"

(наименование субъекта Российской Федерации)

I. Общее описание "дорожной карты"

Целью "дорожной карты" "Изменения в отраслях социальной сферы,

направленные на повышение эффективности здравоохранения в

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" (далее - "Дорожная карта")

(наименование субъекта Российской Федерации)

является повышение качества медицинской помощи на основе повышения

эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

──────────────────────────────────┬─────────┬─────────┬──────────┬─────────┬──────────┬─────────┬────────────

Наименование целевого показателя │ Единица │2013 год │ 2014 год │2015 год │ 2016 год │2017 год │ 2018 год

│измерения│ │ │ │ │ │

──────────────────────────────────┼─────────┼─────────┼──────────┼─────────┼──────────┼─────────┼────────────

1 │ 2 │ 3 │ 4 │ 5 │ 6 │ 7 │ 8

──────────────────────────────────┴─────────┴─────────┴──────────┴─────────┴──────────┴─────────┴────────────

Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи

1. Доля расходов на оказание процент

скорой медицинской помощи

вне медицинских

организаций от всех

расходов на программу

государственных гарантий

бесплатного оказания

гражданам медицинской

помощи (далее - программа

государственных гарантий)

2. Доля расходов на оказание процент Значения индикаторов для Российской

медицинской помощи в Федерации определены [распоряжением](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD2D3E2AFF52376A0EAE0F120QB54H)

амбулаторных условиях от Правительства Российской Федерации

всех расходов на от 28 декабря 2012 г. N 2599-р

программу государственных

гарантий

3. Доля расходов на оказание процент

медицинской помощи в

амбулаторных условиях в

неотложной форме от всех

расходов на программу

государственных гарантий

4. Доля расходов на оказание процент Значения индикаторов для Российской Федерации

медицинской помощи в определены [распоряжением](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD2D3E2AFF52376A0EAE0F120QB54H) Правительства Российской

условиях дневных Федерации от 28 декабря 2012 г. N 2599-р

стационаров от всех

расходов на программу

государственных гарантий

5. Доля расходов на оказание процент

медицинской помощи в

стационарных условиях от

всех расходов на

программу государственных

гарантий

6. Доля медицинских и процент

фармацевтических

работников, обучавшихся в

рамках целевой подготовки

для нужд соответствующего

субъекта Российской

Федерации,

трудоустроившихся после

завершения обучения в

медицинские или

фармацевтические

организации

государственной и

муниципальной систем

здравоохранения

соответствующего субъекта

Российской Федерации

7. Доля аккредитованных процент

специалистов

8. Дефицит младшего процент Значения формируются на основании анализа, предусмотренного

медицинского персонала мероприятиями настоящей "дорожной карты"

(персонала,

обеспечивающего

предоставление

медицинских услуг) от

нормативов, определенных

порядками оказания

медицинской помощи

9. Дефицит младшего процент Значения формируются на основании анализа,

медицинского персонала предусмотренного мероприятиями настоящей "дорожной

(персонала, карты"

обеспечивающего

предоставление

медицинских услуг) от

нормативов, определенных

порядками оказания

медицинской помощи

10. Дефицит младшего процент

медицинского персонала

(персонала,

обеспечивающего

предоставление

медицинских услуг) от

нормативов, определенных

порядками оказания

медицинской помощи

11. Соотношение средней процентов Значения индикаторов для Российской Федерации

заработной платы врачей и определены [распоряжением](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD2D3E2AFF52376A0EAE0F120QB54H) Правительства Российской

иных работников Федерации от 28 декабря 2012 г. N 2599-р

медицинских организаций,

имеющих высшее

медицинское

(фармацевтическое) или

иное высшее

профессиональное

образование,

предоставляющих

медицинские услуги

(обеспечивающих

предоставление

медицинских услуг), и

средней заработной платы

в субъектах Российской

Федерации в 2012 - 2018

годах (агрегированные

значения)

12. Соотношение средней процент Значения индикаторов для Российской Федерации

заработной платы среднего определены [распоряжением](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD2D3E2AFF52376A0EAE0F120QB54H) Правительства Российской

медицинского Федерации от 28 декабря 2012 г. N 2599-р

(фармацевтического)

персонала (персонала,

обеспечивающего

предоставление

медицинских услуг) и

средней заработной платы

в субъектах Российской

Федерации в 2012 - 2018

годах (агрегированные

значения)

13. Соотношение средней процент

заработной платы младшего

медицинского персонала

(персонала,

обеспечивающего

предоставление

медицинских услуг) и

средней заработной платы

в субъектах Российской

Федерации в 2012 - 2018

годах (агрегированные

значения)

14. Число дней занятости дней

койки в году

15. Средняя длительность дней

лечения больного в

стационаре

16. Доля врачей первичного процент

звена от общего числа

врачей

17. Доля пациентов, процент

доставленных по

экстренным показаниям, от

общего числа пациентов,

пролеченных в

стационарных условиях

Основные показатели здоровья населения

18. Ожидаемая лет Целевые значения основных показателей здоровья населения

продолжительность жизни Региональных "дорожных карт" (в совокупности по всем субъектам

при рождении Российской Федерации)

должны обеспечивать выполнение соответствующих значений,

19. Смертность от всех причин на 1000 определенных [подпунктом "а" пункта 1](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD4DAE3AEF22376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ154H) указа Президента

населения Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 598

"О совершенствовании государственной политики в сфере

20. Материнская смертность случаев на здравоохранения"

100 тыс. с учетом регионального поло-возрастного состава населения,

родившихся структуры заболеваемости и смертности населения и

живыми демографических показателей.

21. Младенческая смертность случаев на

1000

родившихся

живыми

22. Смертность детей в случаев на

возрасте 0 - 17 лет 10000

населения

соответст-

вующего

возраста

23. Смертность от болезней на 100

системы кровообращения тыс.

населения

24. Смертность от дорожно- на 100

транспортных происшествий тыс.

населения

25. Смертность от на 100

новообразований (в том тыс.

числе от злокачественных) населения

26. Смертность от туберкулеза на 100

тыс.

населения

27. Заболеваемость на 100

туберкулезом тыс.

населения

28. Доля выездов бригад процентов

скорой медицинской помощи

со временем доезда до

больного менее 20 минут

─────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────────

II. План мероприятий

───────────────────────┬──────────┬──────────────┬─────────────────────────

Наименование │ Срок │Ответственные │ Ожидаемый результат

мероприятия │реализации│ исполнители │

───────────────────────┼──────────┼──────────────┼─────────────────────────

1 │ 2 │ 3 │ 4

───────────────────────┴──────────┴──────────────┴─────────────────────────

Формирование эффективной структуры

здравоохранения субъекта Российской Федерации

1. Анализ итогов 11 марта орган Будет проведен анализ

реализации 2013 г. исполнительной итогов модернизации

программ власти здравоохранения

модернизации субъекта субъектов Российской

здравоохранения Российской Федерации, с точки

субъектов Федерации зрения соотношения

Российской инвестиций и улучшения

Федерации состояния здоровья

населения в субъекте

Российской Федерации.

Представление

результатов анализа

итогов реализации

программ модернизации

здравоохранения

субъектов Российской

Федерации в Минздрав

России.

2. Анализ 11 марта орган Будут определены

соответствия 2013 г. исполнительной направления необходимых

структуры власти изменений, направленных

расходов по субъекта на формирование

условиям и формам Российской сбалансированной по

оказания Федерации видам и условиям

медицинской оказания медицинской

помощи в субъекте помощи. Представление в

Российской Минздрав России

Федерации целевой результатов анализа

структуре соответствия структуры

расходов на расходов по условиям и

здравоохранение, формам оказания

определенной на медицинской помощи в

2018 год субъекте Российской

[распоряжением](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD2D3E2AFF52376A0EAE0F120QB54H) Федерации целевой

Правительства структуре расходов на

Российской здравоохранение,

Федерации от определенной на 2018

28 декабря 2012 год [распоряжением](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD2D3E2AFF52376A0EAE0F120QB54H)

г. N 2599-р Правительства

Российской Федерации от

28 декабря 2012 г. N

2599-р.

3. Анализ 11 марта орган Будет определен дефицит

соответствия 2013 г. исполнительной (избыток) работников в

штатной власти штате медицинских

численности субъекта организаций с точки

персонала Российской зрения соответствия

медицинских Федерации порядкам оказания

организаций медицинской помощи.

субъекта Представление в

Российской Минздрав России

Федерации и результатов анализа

муниципальных соответствия штатной

образований численности персонала

порядкам оказания медицинских организаций

медицинской субъекта Российской

помощи Федерации и

муниципальных

образований порядкам

оказания медицинской

помощи

4. Анализ 20 марта орган Будет определен дефицит

соответствия 2013 г. исполнительной (избыток) материально-

материально- власти технического оснащения

технического субъекта медицинских организаций

оснащения Российской с точки зрения

медицинских Федерации соответствия порядкам

организаций оказания медицинской

субъекта помощи.

Российской Представление в

Федерации и Минздрав России

муниципальных результатов анализа

образований соответствия

порядкам оказания материально-

медицинской технического оснащения

помощи медицинских организаций

субъекта Российской

Федерации и

муниципальных

образований порядкам

оказания медицинской

помощи.

5. Анализ 20 марта орган Будет выявлена

соответствия 2013 г. исполнительной неудовлетворенная

нормативов власти потребность в

обеспечения субъекта обеспечении льготных

льготных Российской категорий граждан

категорий граждан Федерации лекарственными

лекарственными средствами и

препаратами и медицинскими изделиями

медицинскими Представление в

изделиями, Минздрав России

стандартам результатов анализа

оказания соответствия нормативов

медицинской обеспечения льготных

помощи категорий граждан

лекарственными

препаратами и

медицинскими изделиями,

стандартам оказания

медицинской помощи

6. Разработка 1 апреля орган Утверждение

региональной 2013 г. исполнительной региональной концепции

концепции власти развития

развития субъекта государственно-частного

государственно- Российской партнерства в сфере

частного Федерации здравоохранения,

партнерства в результатом реализации

сфере которой должно стать

здравоохранения привлечение

негосударственных

организаций к оказанию

медицинской помощи в

соответствии с моделью

ресурсного обеспечения

системы здравоохранения

субъекта Российской

Федерации

7. Формирование 1 апреля орган Модель ресурсного

модели ресурсного 2013 г. исполнительной обеспечения системы

обеспечения власти здравоохранения

системы субъекта субъекта Российской

здравоохранения Российской Федерации с указанием

субъекта Федерации всех источников

Российской финансирования, в том

Федерации числе внебюджетных;

структура

финансирования оказания

медицинской помощи, а

также обеспечения

населения

лекарственными

средствами и

медицинскими изделиями

для льготных категорий

граждан с указанием

всех источников

финансирования, в том

числе внебюджетных по

видам и объемам

медицинской

помощи. Внедрение

эффективных способов

оплаты медицинской

помощи в рамках

территориальных

программ обязательного

медицинского

страхования

8. Разработка 1 мая орган Утверждение программы

программы 2013 г. исполнительной развития

развития власти здравоохранения

здравоохранения субъекта субъекта Российской

субъекта Российской Федерации до 2020 года,

Российской Федерации направленной на

Федерации с повышение структурной

учетом эффективности,

государственной учитывающей

[программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5DAE8A8F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ15BH) региональную структуру

Российской заболеваемости и

Федерации смертности населения, а

"Развитие также состояние

здравоохранения" инфраструктуры

учреждений

здравоохранения.

Указанные мероприятия

направлены на

оптимизацию структуры

оказания медицинской

помощи и будут

способствовать

привлечению средств на

повышение заработной

платы медицинских

работников.

[Программы](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5DAE8A8F62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD9081F7AQ15BH) развития

здравоохранения

субъектов Российской

Федерации должны быть

составлены с учетом

[раздела IV](#Par68) "Основные

направления структурных

преобразований в сфере

здравоохранения

субъекта Российской

Федерации" Методических

рекомендаций по

разработке органами

исполнительной власти

субъектов Российской

Федерации планов

мероприятий ("дорожных

карт") субъектов

Российской Федерации

"Изменения в отраслях

социальной сферы,

направленные на

повышение эффективности

здравоохранения".

Формирование эффективной системы управления

оказанием медицинской помощи в медицинских организациях

субъекта Российской Федерации

9. Разработка и 2 декабря орган Построение системы

утверждение на 2013 г. исполнительной оценки деятельности

основе власти медицинских

методических субъекта организаций, их

рекомендаций Российской руководителей и

Минздрава России Федерации работников, основанной

показателей на единых принципах

эффективности

деятельности

государственных

медицинских

организаций

субъектов

Российской

Федерации и

муниципальных

организаций, их

руководителей и

работников

10. Профессиональная ежегодно орган Создание условий для

подготовка, исполнительной соответствия

переподготовка и власти квалификации

повышение субъекта медицинских работников

квалификации Российской профессиональным

медицинских Федерации стандартам.

работников

11. Заключение 2 декабря орган Создание условий для

трудовых 2013 г. исполнительной повышения эффективности

договоров власти работы административно-

(дополнительных) субъекта управленческого

соглашений с Российской персонала

руководителями Федерации

государственных и

муниципальных

медицинских

организаций на

основе типовой

формы,

утверждаемой

Правительством

Российской

Федерации в

соответствии со

[статьей 275](consultantplus://offline/ref=42EE462D335D25853C6A97966A74F3BEEBD5D2E8ABF62376A0EAE0F120B4303F07EBCDEBD909197DQ15BH)

Трудового кодекса

Российской

Федерации

12. Обучение 2 декабря орган Создание условий для

руководителей 2013 г. исполнительной перевода медицинских

(ответственных власти работников на

работников) по субъекта эффективный контракт

переводу на Российской

эффективный Федерации

контракт)

работников

медицинских

организаций

13. Обеспечение ежегодно орган Создание условий для

перевода исполнительной перевода медицинских

работников власти работников на

государственных и субъекта эффективный контракт

муниципальных Российской

медицинских Федерации

организаций на

эффективный

контракт

14. Обеспечение ежегодно орган Создание условий для

дифференциации исполнительной повышения эффективности

оплаты труда власти работы административно-

основного и субъекта управленческого

прочего персонала Российской персонала

медицинских Федерации

организаций,

оптимизация

расходов на

административно-

управленческий

персонал с учетом

предельной доли

расходов на

оплату их труда в

фонде оплаты

труда учреждения

- не более 40

процентов.

Реализация государственной программы Российской Федерации

"Развитие здравоохранения" в субъекте Российской Федерации

15. Мероприятия по 2013 - орган Реализации структурных

проведению 2015 годы исполнительной преобразований системы

организационных власти оказания медицинской

изменений в субъекта помощи в части

структуре Российской организационных

медицинских Федерации изменений в структуре

организаций медицинских организаций

субъекта субъекта Российской

Российской Федерации, направленное

Федерации в на повышение

соответствии с эффективности системы

утвержденной здравоохранения в

программой соответствии с

развития утвержденной программой

здравоохранения развития

субъекта здравоохранения

Российской субъекта Российской

Федерации до 2020 Федерации до 2020 года

года

16. Координация ежегодно орган достижение целевых

работы органов исполнительной показателей и

местного власти индикаторов развития

самоуправления и субъекта здравоохранения

руководителей Российской субъекта Российской

государственных Федерации Федерации

медицинских

организаций по

достижению

целевых

показателей и

индикаторов

развития

здравоохранения

17. Мониторинг ежегодно орган Выполнение плана

мероприятий, исполнительной мероприятий ("дорожной

направленных на власти карты") "Изменения в

повышение субъекта отраслях социальной

эффективности и Российской сферы, направленные на

качества услуг в Федерации повышение эффективности

сфере здравоохранения

здравоохранения субъекта Российской

Федерации"

18. Формирование ежегодно орган Реализация мероприятия

независимой исполнительной повысит

оценки качества власти информированность

работы субъекта потребителей о качестве

медицинских Российской медицинских услуг и

организаций, Федерации стимулирует повышения

включая критерии качества работы

эффективности медицинских

работы таких организаций.

организаций и

введение

публичных

рейтингов их

деятельности

19. Аккредитация с 2016 г. орган Подтверждение

медицинских исполнительной соответствия

работников власти квалификации и качества

субъекта работы медицинских

Российской работников

Федерации профессиональным

стандартам

───────────────────────────────────────────────────────────────────────────