ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 28 декабря 2012 г. N 2599-р

1. Утвердить прилагаемый [план](#Par24) мероприятий ("дорожную карту") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" (далее - план).

2. Минздраву России совместно с Минтрудом России и органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации обеспечить до 1 октября 2013 г. организацию мониторинга реализации плана.

3. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления обеспечить реализацию [плана](#Par24).

4. Рекомендовать органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации совместно с Минздравом России разработать и утвердить до 1 марта 2013 г. региональные планы мероприятий ("дорожные карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения".

Председатель Правительства

Российской Федерации

Д.МЕДВЕДЕВ

Утвержден

распоряжением Правительства

Российской Федерации

от 28 декабря 2012 г. N 2599-р

ПЛАН

МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНАЯ КАРТА") "ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ

СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ

ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ"

I. Общее описание "дорожной карты"

1. Целью "дорожной карты" "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" (далее - "дорожная карта") является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

2. Реализация "дорожной карты" призвана обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг.

3. Повышение качества оказываемых населению бесплатных медицинских услуг невозможно обеспечить без наличия высококвалифицированных специалистов. При этом одним из основных компонентов реформирования отраслей бюджетной сферы (включая здравоохранение) является оплата труда, которая рассматривается в современных условиях как эффективный инструмент управления персоналом в целях повышения качества оказываемых населению социальных услуг.

В целях привлечения в государственные и муниципальные медицинские организации квалифицированных специалистов и ликвидации оттока медицинских кадров в частные медицинские организации необходимо сформировать условия, позволяющие медицинским работникам государственных и муниципальных медицинских организаций получить конкурентный уровень заработной платы.

Вместе с тем для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых медицинских услуг (обеспечения предоставления медицинских услуг) необходим перевод медицинских работников на эффективный контракт.

Под эффективным контрактом в настоящем документе понимается трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки. Изменение порядка оплаты труда является изменением условий, определенных сторонами трудового договора, и осуществляется в соответствии с [законодательством](consultantplus://offline/ref=B1BE7D435A85546E00D5E807CF8456FB5327DBAFEF3938E223F5C69BD73F095D8947DC2F08u9K5H) Российской Федерации.

Оптимальная структура системы здравоохранения и высокая эффективность работы каждой медицинской организации являются необходимым условием создания эффективной системы здравоохранения. "Дорожная карта" предусматривает внесение соответствующих изменений в [порядки](consultantplus://offline/ref=B1BE7D435A85546E00D5E807CF8456FB5327DBA1EB3038E223F5C69BD73F095D8947DC2A0C953BD3u3KBH) оказания медицинской помощи, разработку и внедрение показателей эффективности деятельности медицинских организаций, разработку программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации, направленных на достижение целевых индикаторов государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", с учетом заболеваемости и смертности населения.

Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, являющееся одной из задач государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", достигается в том числе за счет объема услуг, оказываемых в амбулаторных условиях.

4. Социальной эффективностью реализации "дорожной карты" является установление действенных механизмов оценки деятельности медицинских работников и соответствия уровня оплаты труда качеству труда. Таким образом, эффективный контракт призван обеспечить соответствие роста заработной платы работников повышению качества оказываемых ими государственных (муниципальных) услуг (выполнение работ).

5. Результатом успешной реализации "дорожной карты" является выполнение целевых показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, основных показателей здоровья населения и уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных [Указом](consultantplus://offline/ref=B1BE7D435A85546E00D5E807CF8456FB5326D3A4EA3C38E223F5C69BD7u3KFH) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".

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

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

показателя │ измерения │ год │ год │ год │ год │ год │ год

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

Показатели структурных преобразований системы

оказания медицинской помощи

1. Доля расходов на процентов 6 5,7 5,4 5,3 5,2 5,1

оказание 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 -"- 25,3 26,8 28,3 29,6 30,6 31,7

оказание

медицинской помощи

в амбулаторных

условиях от всех

расходов на

программу

государственных

гарантий

3. Доля расходов на -"- 1,4 1,8 2,2 2,7 3,3 3,9

оказание

медицинской помощи

в амбулаторных

условиях в

неотложной форме от

всех расходов на

программу

государственных

гарантий

4. Доля расходов на -"- 7 7,4 7,7 8,1 8,5 9

оказание

медицинской помощи

в условиях дневных

стационаров от всех

расходов на

программу

государственных

гарантий

5. Доля расходов на процентов 60,3 58,3 56,4 54,3 52,4 50,3

оказание

медицинской помощи

в стационарных

условиях от всех

расходов на

программу

государственных

гарантий

6. Доля медицинских и -"- 75 78 80 83 86 90

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 -"- - - - - 20 40

аккредитованных

специалистов

8. Количество единиц 20 11 65 - 8 -

разработанных

профессиональных

стандартов [<\*>](#Par259)

9. Соотношение средней процентов 129,7 130,7 137 159,6 200 200

заработной платы

врачей и иных

работников

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)

10. Соотношение средней процентов 75,6 76,2 79,3 86,3 100 100

заработной платы

среднего

медицинского

(фармацевтического)

персонала

(персонала,

обеспечивающего

предоставление

медицинских услуг)

и средней

заработной платы в

субъектах

Российской

Федерации в 2012 -

2018 годах

(агрегированные

значения)

11. Соотношение средней -"- 50,1 51 52,4 70,5 100 100

заработной платы

младшего

медицинского

персонала

(персонала,

обеспечивающего

предоставление

медицинских услуг)

и средней

заработной платы в

субъектах

Российской

Федерации в 2012 -

2018 годах

(агрегированные

значения)

12. Число дней работы дней 324,5 327,2 328,5 329,6 330,1 331,5

койки в году

13. Средняя дней 12,2 12,1 12 11,9 11,8 11,7

длительность

лечения больного в

стационаре

Основные показатели здоровья населения

14. Ожидаемая лет 70,8 71,6 72,2 72,7 73,4 74

продолжительность

жизни при рождении

15. Смертность от всех на 1000 13 12,8 12,5 12,3 12,1 11,8

причин населения

16. Материнская случаев на 100 16,1 16 15,9 15,9 15,8 15,7

смертность тыс. родившихся

живыми

17. Младенческая случаев на 1000 8,2 8,1 8 7,8 7,5 7,5

смертность родившихся

живыми

18. Смертность детей в случаев на 10000 9,2 8,9 8,6 8,5 8,3 8,1

возрасте 0 - 17 лет населения

соответствующего

возраста

19. Смертность от на 100 тыс. 721,7 706,6 691,7 677,2 663 649,4

болезней системы населения

кровообращения

20. Смертность от на 100 тыс. 12,6 12,2 11,8 11,4 11 10,6

дорожно- населения

транспортных

происшествий

21. Смертность от -"- 201,2 199,4 197,8 196,1 194,4 192,8

новообразований (в

том числе от

злокачественных)

22. Смертность от -"- 13,5 13,1 12,8 12,4 12,1 11,8

туберкулеза

23. Заболеваемость -"- 64,56 60,34 56,12 51,9 47,68 43,46

туберкулезом

24. Доля выездов бригад процентов 84,7 85,5 86,4 87,2 88,1 89

скорой медицинской

помощи со временем

доезда до больного

менее 20 минут

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

--------------------------------

<\*> В соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=B1BE7D435A85546E00D5E11EC88456FB5720DCA2ED3038E223F5C69BD7u3KFH) Минтруда России от 30 ноября 2012 г. N 565 предполагается разработка и утверждение 31 профессионального стандарта по основным должностям медицинских работников. Количество разрабатываемых профессиональных стандартов в 2015 - 2016 годах при необходимости может быть уточнено.

II. План мероприятий

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

Наименование │ Срок │ Ответственные │ Ожидаемый результат

мероприятия │реализации │ исполнители │

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

1. Разработка до 1 марта Минздрав России будут разработаны

комплекса мер, 2013 г. методологические

направленных на подходы к повышению

совершенствование эффективности

оказания оказания скорой

медицинской медицинской помощи

помощи населению вне медицинских

на основе организаций, включая

государственной медицинскую

программы эвакуацию,

Российской неотложной помощи;

Федерации оказания медицинской

"Развитие помощи в

здравоохранения" амбулаторно-

поликлинических

условиях; оказания

специализированной,

включая

высокотехнологичную,

медицинской помощи в

стационарных

условиях

2. Обеспечение до 1 Минздрав России будут разработаны

методического февраля методологические

сопровождения 2013 г. подходы к

субъектов формированию

Российской региональной

Федерации при "дорожной карты" в

разработке ими сфере

региональной здравоохранения

"дорожной карты"

в сфере

здравоохранения

3. Разработка до 1 мая органы утверждение программ

программ развития 2013 г. исполнительной развития

здравоохранения власти субъектов здравоохранения

субъектов Российской субъектов Российской

Российской Федерации, Федерации до 2020

Федерации с Минздрав России года, направленных

учетом на повышение

государственной структурной

программы эффективности,

Российской учитывающих

Федерации региональную

"Развитие структуру

здравоохранения" заболеваемости и

смертности

населения, а также

состояние

инфраструктуры

учреждений

здравоохранения.

Указанные

мероприятия

направлены на

оптимизацию

структуры оказания

медицинской помощи и

будут способствовать

привлечению средств

на повышение

заработной платы

медицинских

работников

4. Утверждение до 1 органы на основе

субъектами апреля исполнительной агрегированных

Российской 2013 г. власти субъектов данных динамики

Федерации по Российской примерных

согласованию с Федерации, (индикативных)

Минздравом России Минздрав России значений соотношения

"дорожных карт" средней заработной

развития платы медицинских

здравоохранения, работников и

содержащих работников

целевые медицинских

индикаторы организаций,

развития отрасли, повышение оплаты

оптимизацию труда которых

структуры и предусмотрено [Указом](consultantplus://offline/ref=B1BE7D435A85546E00D5E807CF8456FB5326D3A4EA3C38E223F5C69BD7u3KFH)

определение Президента

динамики значений Российской Федерации

соотношения от 7 мая 2012 г. N

средней 597, и средней

заработной платы заработной платы в

категорий субъектах Российской

медицинских Федерации в 2012 -

работников, 2018 годах

определенных ([распоряжение](consultantplus://offline/ref=B1BE7D435A85546E00D5E807CF8456FB5327D2A4EF3B38E223F5C69BD7u3KFH)

[Указом](consultantplus://offline/ref=B1BE7D435A85546E00D5E807CF8456FB5326D3A4EA3C38E223F5C69BD7u3KFH) Президента Правительства

Российской Российской Федерации

Федерации от 7 от 26 ноября 2012 г.

мая 2012 г. N N 2190-р), органы

597, и средней исполнительной

заработной платы власти субъектов

в соответствующем Российской Федерации

субъекте в своих планах

Российской мероприятий

Федерации ("дорожных картах")

в 2012 - 2018 развития

годах здравоохранения

определяют

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=B1BE7D435A85546E00D5E807CF8456FB5326D3A4EA3C38E223F5C69BD7u3KFH)

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

5. Разработка планов до 1 Минздрав России, оптимизация

мероприятий по апреля Минэнерго России, структуры оказания

повышению 2013 г. Минфин России, медицинской помощи

эффективности Росавиация, будет способствовать

федеральных Росавтодор, привлечению средств

государственных Минэкономразвития на повышение

учреждений в России, заработной платы

части оказания Роспотребнадзор, медицинских

государственных ФНС России, работников

услуг и МИД России,

выполнения Российская

государственных академия наук,

работ на основе Российская

целевых академия

показателей медицинских наук,

деятельности Сибирское

учреждения, отделение

совершенствования Российской

системы оплаты академии наук,

труда, включая Дальневосточное

меры по повышению отделение

оплаты труда Российской

соответствующих академии наук,

категорий Минтруд России,

работников, ФМБА России,

оптимизационные Управление делами

меры Президента

Российской

Федерации

6. Утверждение до Минздрав России, оптимизация

главными 1 апреля Минэнерго России, структуры оказания

распорядителями 2013 г. Минфин России, медицинской помощи и

средств Росавиация, привлечение средств

федерального Росавтодор, на повышение

бюджета по Минэкономразвития заработной платы

согласованию с России, медицинских

Минздравом России Роспотребнадзор, работников

"дорожных карт" в ФНС России,

сфере МИД России,

здравоохранения в Российская

отношении академия наук,

подведомственных Российская

федеральных академия

государственных медицинских наук,

учреждений и Сибирское

соответствующих отделение

категорий Российской

работников с академии наук,

указанием Дальневосточное

ответственного отделение

исполнителя Российской

академии наук,

Минтруд России,

ФМБА России,

Управление делами

Президента

Российской

Федерации

7. Разработка до 1 июля Минздрав России разработка

комплекса мер, 2013 г. ведомственного плана

направленных на развития

развитие частной государственно-

системы частного партнерства

здравоохранения и в сфере

государственно- здравоохранения

частного

партнерства в

сфере

здравоохранения,

а также на

совершенствование

в этих целях

нормативно-

правовой базы

8. Разработка и 2013 - Минтруд России, профессиональные

утверждение 2014 годы Минздрав России стандарты внесут

профессиональных существенный вклад в

стандартов в разработку

области качественных

здравоохранения образовательных

программ

профессиональной

9. Актуализация 2015 - Минздрав России подготовки,

разработки 2017 годы переподготовки и

профессиональных повышения

стандартов в квалификации

области медицинских

здравоохранения работников. Введение

профессиональных

стандартов в

здравоохранении

будет способствовать

переводу на

аккредитацию

медицинских

работников с 1

января 2016 г.

10. Утверждение II квартал Минздрав России трудовым

методических 2013 г. законодательством

рекомендаций по (статья 144

разработке Трудового кодекса

органами Российской

государственной Федерации)

власти субъектов определено, что

Российской системы оплаты труда

Федерации и определяются

органами местного коллективными

самоуправления договорами,

показателей соглашениями и

эффективности локальными

деятельности нормативными актами.

подведомственных Вместе с тем

государственных и основной проблемой

муниципальных существующих систем

медицинских оплаты труда в

организаций, их медицинских

руководителей и организациях

работников является отсутствие

прозрачных целевых

показателей и

понятной для

медицинских

работников системы

оценки качества их

труда. В целях

решения этой

проблемы будет

скоординировано

построение системы

оценки деятельности

медицинских

работников

11. Разработка на 2013 год органы построение системы

основе исполнительной оценки деятельности

методических власти субъектов медицинских

рекомендаций Российской организаций, их

Минздрава России Федерации руководителей и

показателей работников,

эффективности основанной на единых

деятельности принципах

государственных

медицинских

организаций

субъектов

Российской

Федерации и

муниципальных

медицинских

организаций, их

руководителей и

работников

12. Разработка до 1 июля Минздрав России, четкое понимание

(изменение) 2013 г. Минэнерго России, того, по каким

показателей Минфин России, критериям должна

эффективности Росавиация, производиться оценка

деятельности Росавтодор, деятельности

подведомственных Минэкономразвития медицинских

федеральных России, работников

государственных Роспотребнадзор,

учреждений, ФНС России,

внесение МИД России,

изменений в Российская

трудовые договоры академия наук,

руководителей Российская

учреждений академия

медицинских наук,

Сибирское

отделение

Российской

академии наук,

Дальневосточное

отделение

Российской

академии наук,

Минтруд России,

ФМБА России,

Управление делами

Президента

Российской

Федерации

13. Обеспечение ежегодно Минздрав России, оптимизация

дифференциации Минэнерго России, численности

оплаты труда Минфин России, административно-

основного и Росавиация, управленческого

прочего персонала Росавтодор, персонала

медицинских Минэкономразвития государственных и

организаций, России, муниципальных

оптимизация Роспотребнадзор, медицинских

расходов на ФНС России, организаций с учетом

административно- МИД России, реальной потребности

управленческий Российская отрасли путем

персонал с учетом академия наук, расширения

предельной доли Российская профессиональных

расходов на академия возможностей и

оплату их труда в медицинских наук, уровня полномочий

фонде оплаты Сибирское руководителей без

труда учреждения отделение увеличения их

- не более 40 Российской штатной численности,

процентов академии наук, создания условий для

Дальневосточное их эффективной

отделение профессиональной

Российской служебной

академии наук, деятельности,

Минтруд России, повышения

ФМБА России, квалификации

Управление делами сотрудников

Президента администраций

Российской медицинских

Федерации организаций в

области управления

здравоохранением.

Также необходимо

обеспечение

дифференциации

оплаты труда

основного и прочего

персонала,

оптимизация расходов

на прочий персонал с

учетом предельной

доли

административно-

управленческого

персонала в фонде

оплаты труда

учреждения не более

40 процентов

14. Формирование 2013 год Минздрав России, при переводе

независимой Минтруд России медицинских

оценки качества работников на

работы эффективный контракт

организаций, будет обеспечено

оказывающих общественное

социальные обсуждение критериев

услуги, включая оценки деятельности

критерии работников

эффективности медицинских

работы таких организаций (при

организаций и необходимости их

введение дополнение) и

публичных участие профсоюзных

рейтингов их организаций в данной

деятельности работе. Реализация

мероприятия повысит

информированность

потребителей о

качестве медицинских

услуг и будет

стимулирование

повышения качества

работы медицинских

организаций

15. Обучение I - II Минздрав России, консультирование и

руководителей квартал Минтруд России координирование

(работников, 2013 г. деятельности

ответственных за руководителей

перевод на федеральных

эффективный государственных

контракт) учреждений и

федеральных представителей

медицинских субъектов Российской

организаций и Федерации, а также

представителей постоянный

органов мониторинг

исполнительной реализации [Указа](consultantplus://offline/ref=B1BE7D435A85546E00D5E807CF8456FB5326D3A4EA3C38E223F5C69BD7u3KFH)

власти субъектов Президента

Российской Российской Федерации

Федерации в сфере от 7 мая 2012 г. N

здравоохранения 597 в части

достижения целевых

показателей уровня

оплаты труда

работников

медицинских

организаций -

необходимые меры по

реализации единой

государственной

политики в области

здравоохранения и

оплаты труда

медицинских

работников

16. Обеспечение ежегодно Минздрав России, федеральными

перевода Минэнерго России, органами

работников Минфин России, исполнительной

федеральных Росавиация, власти будут

медицинских Росавтодор, реализованы

организаций на Минэкономразвития мероприятия по

эффективный России, переводу медицинских

контракт Роспотребнадзор, работников

ФНС России, подведомственных

МИД России, организаций на

Российская эффективный контракт

академия наук, с соблюдением норм

Российская трудового

академия законодательства

медицинских наук,

Сибирское

отделение

Российской

академии наук,

Дальневосточное

отделение

Российской

академии наук,

Минтруд России,

ФМБА России,

Управление делами

Президента

Российской

Федерации

17. Перевод ежегодно органы при разработке

работников исполнительной планов мероприятий

государственных власти субъектов субъектов Российской

медицинских Российской Федерации по

организаций Федерации, развитию

субъектов органы местного здравоохранения и

Российской самоуправления реализации [Указа](consultantplus://offline/ref=B1BE7D435A85546E00D5E807CF8456FB5326D3A4EA3C38E223F5C69BD7u3KFH)

Федерации и Президента

муниципальных Российской Федерации

медицинских от 7 мая 2012 г. N

организаций на 597 в

эффективный соответствующем

контракт субъекте Российской

Федерации будет

предусмотрен перевод

работников

государственных

медицинских

организаций

субъектов Российской

Федерации и

муниципальных

медицинских

организаций на

эффективный контракт

18. Координация ежегодно Минздрав России создание эффективной

работы органов системы

исполнительной здравоохранения,

власти субъектов обеспечение

Российской этапности,

Федерации, в том сбалансированности и

числе по единообразия

достижению развития

целевых здравоохранения и

показателей и совершенствования

индикаторов оплаты труда

развития медицинских

здравоохранения, работников на всей

а также по территории

ежегодному Российской Федерации

уточнению независимо от

параметров на ведомственной

очередной принадлежности

финансовый год и

контролю за их

выполнением

19. Разработка ежегодно Минздрав России совершенствование

(изменение) и норм труда в сфере

утверждение здравоохранения

отраслевых норм позволит определить

труда в сфере прогнозную

здравоохранения численность

работников

медицинских

организаций,

необходимых для

предоставления

гарантированных по

стандарту услуг и

повысить

производительность

труда в медицинских

организациях

20. Мониторинг ежегодно Минздрав России контроль,

мероприятий, корректировка и

направленных на актуализация

повышение показателей

эффективности и структурных

качества услуг в преобразований в

сфере системе оказания

здравоохранения медицинской помощи и

основных показателей

здоровья населения

на основе

мероприятий

"дорожной карты"

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