|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1к приказуМинистерства здравоохраненияРоссийской Федерацииот «29» декабря 2012 г. № 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 Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 2511‑р, программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов, утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074, а также Плана 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. № 2599-р.

2. В соответствии с пунктом 4 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 Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 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 Российской Федерации «Развитие здравоохранения», Федеральной «дорожной карты» и «Дорожных карт» субъектов Российской Федерации в соответствии с пунктом 3 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**

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 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 Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597, и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 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 Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 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.

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 Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 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 Российской Федерации «Развитие здравоохранения», определенных подпунктом «а» пункта 1 указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 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, направлены на достижение целей Федеральной «дорожной карты», указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 596-606, государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», выполнение Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 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 «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 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. № 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 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 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 государственных гарантий органу государственной власти субъекта Российской Федерации при формировании территориальной программы 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 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 обязательного медицинского страхования целесообразно осуществлять взаимодействие с соседними регионами по вопросам оказания медицинской помощи по отдельным профилям медицинской помощи, с учётом 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 «Развитие здравоохранения» и Программой 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 развития здравоохранения субъектов Российской Федерации.