# Письмо Минздрава России №16-3/10/1-1084 от 11 марта 2014 г.

## Письмо Минздрава России №16-3/10/1-1084 от 11 марта 2014 г.

Рекомендации по внесению изменений в региональные «дорожные карты», направленные на повышение эффективности здравоохранения

Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. №597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ Президента № 597) определен комплекс мер, направленных на дальнейшее совершенствование государственной социальной политики, в том числе на повышение оплаты труда работников образования, здравоохранения, науки, культуры и социального обслуживания населения.

Для сохранения кадрового потенциала, повышения престижности и привлекательности профессий в бюджетном секторе экономики в соответствии с Указом Президента № 597 Правительство Российской Федерации распоряжением от 26 ноября 2012 г. № 2190-р утвердило программу поэтапного совершенствования системы оплаты труда работников бюджетного сектора экономики на 2012-2018 годы (далее – Программа), которой в качестве основной задачи предусматривается ориентация системы оплаты труда на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных услуг (выполнения работ).

В соответствии с Планом мероприятий Программы Минздравом России, разработан и утвержден распоряжением Правительства Российской Федерации 28 декабря 2012 г. № 2599-р План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения» (далее – отраслевая «дорожная карта»).

В отраслевую «дорожную карту» включены мероприятия по проведению структурных реформ в отрасли, обеспечивающие возможность использования не менее трети необходимых ресурсов для повышения оплаты труда за счет реорганизации неэффективных организаций в целях поэтапного повышения заработной платы медицинских работников, повышения престижности работы в учреждениях здравоохранения, сохранения кадрового потенциала и обеспечения соответствия оплаты труда качеству оказываемых услуг.

Субъектами Российской Федерации по согласованию с Минздравом России утверждены региональные «дорожные карты», направленные на повышение эффективности здравоохранения (далее – региональные «дорожные карты»), содержащие целевые индикаторы развития отрасли, оптимизацию структуры и определение динамики значений соотношения средней заработной платы категорий работников, определенных Указом Президента № 597, и средней заработной платы в соответствующем субъекте Российской Федерации в 2012 - 2018 годах. Однако, региональные «дорожные карты» субъектов Российской Федерации не в полной мере предусматривают рекомендованный отраслевой «дорожной картой» комплекс мероприятий, направленных на повышение эффективности деятельности сети и реорганизацию структуры неэффективных учреждений, увеличение доходов от приносящей доход деятельности, оптимизацию численности работающих, в целях реализации Указа Президента № 597.

Таким образом, Минздрав России считает необходимым внесение изменений в региональные «дорожные карты», предусмотрев на уровне субъекта Российской Федерации:

1. Корректировку региональных «дорожных карт» в части установления соответствия показателей региональных «дорожных карт», показателям, установленным Государственной программой развития здравоохранения Российской Федерации и отраслевой «дорожной картой» (оцифрованные, по годам), а также корректировку показателей повышения заработной платы медицинских работников с учетом установления показателей на прогнозный год исходя из не снижения абсолютного (в рублях) уровня заработной платы, достигнутого в предшествующем году, если показатель региональной «дорожной карты» в предшествующем году превысил установленный Программой на прогнозный год.

Если в региональной «дорожной карте» показатель ниже установленного Программой, принимается показатель установленный региональной «дорожной картой» при условии достижения показателя, установленных Указом Президента № 597 в 2017 г.

2. Включение дополнительных показателей, отражающих достижение структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, в том числе оптимального использования коечного фонда и развития «стационарозамещающих» технологий, обеспечивающих рациональное расходование (использование) материальных и кадровых ресурсов.

Для этого в региональных «дорожных картах» следует актуализировать такие показатели как число дней работы койки в году, среднюю длительность лечения больного в стационаре и др, а также включить такие показатели как число коек круглосуточных стационаров (абс.), число коек дневных стационаров (абс.), из них: в амбулаторно-поликлинических учреждениях (абс.) и др.

3. Уточнение потребности в дополнительных ресурсах на повышение заработной платы медицинских работников, а также корректировку принципов распределения средств на повышение оплаты труда определенных категорий работников сферы здравоохранения с учетом типов учреждений, видов и объемов оказываемых ими услуг.

Для этого в региональные «дорожные карты» следует включить предварительный анализ уровня и динамики заработной платы медицинских работников внутри соответствующих категорий, а также работников отрасли, повышение заработной платы которых не предусмотрено Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597, в том числе в части дефицита/избытка кадров.

При этом, рекомендуется не допускать отставания от установленных в отраслевой «дорожной карте» показателей заработной платы медицинских работников по одним категориям при превышении целевых показателей по другим категориям, предусмотрев меры по оптимизации динамики повышения заработной платы отдельных категорий работников.

4. Меры по устранению диспропорций в оплате труда каждой категории медицинских работников, занятых в медицинских организациях субъектов Российской Федерации и в медицинских организациях органов местного самоуправления, а также диспропорцию в оплате труда медицинских работников, занятых в медицинских организациях и медицинских работников, занятых в организациях образования, культуры, социальной защиты.

5. Конкретные мероприятия по оптимизации неэффективных расходов (включая стоимостную оценку), в том числе на оплату труда вспомогательного и административно-управленческого персонала (с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов) за счет передачи неключевых функций (бухгалтерские службы, службы управления персоналом, службы эксплуатации) аутсорсерам, сокращения неэффективных организаций, увеличения доходов от платных услуг, с целью привлечения средств на повышение заработной платы медицинским работникам.

6. Внедрение показателей эффективности деятельности основных категорий работников в соответствии с методическими рекомендациями по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работникам, утвержденных приказом Минздрава России от 28 июня 2013 года № 421 и заключение трудовых договоров в соответствии с примерной формой трудового договора («эффективный контракт»), приведенной в приложении № 3 к Программе.

В том числе предусмотрев проведение оценки уровня соответствия занимаемой должности или выполняемой работе (аттестации) специалистов с последующим их переводом на «эффективный контракт» в соответствии с рекомендациями, утвержденными приказом Минтруда России от 26 апреля 2013 г. № 167н «Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении «эффективного контракта». Для этого на уровне организаций необходимо:

* провести разъяснительную работу среди коллектива, учитывая, что несоответствие работника занимаемой должности или выполняемой работе вследствие недостаточной квалификации, подтвержденной результатами аттестации может повлечь расторжение трудового договора по инициативе работодателя;
* создать аттестационную комиссию с обязательным включением в нее представителя выборного органа соответствующей первичной профсоюзной организации;
* определить категории специалистов, которые не подлежат аттестации (беременные женщины, лица, находящиеся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет, специалисты, отработавшие в организации (на занимаемой должности) менее года, лица, вышедшие на работу после длительного перерыва и др.);
* утвердить порядок проведения аттестации, включая план-график проведения аттестации по категориям работников и (или) структурным подразделениям, «пакет» документов представляемых аттестационной комиссии;
* провести аттестацию специалистов;
* принять необходимые меры по устранению, выявленных в ходе проведения аттестации недостатков.

В ходе подготовки и проведения аттестации специалистов должна быть проделана следующая работа:

* проведена проверка соответствия должностных обязанностей, определенных трудовым договором (должностей инструкцией) и фактически исполняемых трудовых обязанностей работника. Выявленные неточности должны быть устранены при последующем переводе работника на «эффективный контракт».
* проведена проверка соответствия квалификации работника, требуемой квалификации для выполнения должностных обязанностей. По итогам проверки, в частности, может быть принято решение о направления работника на повышение квалификации.
* проведена проверка выполнения работником показателей эффективности деятельности, как установленных в организации, так и планируемых к введению при переводе работника на «эффективный контракт».

Указанные мероприятия также должны включать периодические рассмотрения лучших практик формирования систем стимулирования в рамках «эффективного контракта» для последующего их тиражирования.

Также следует предусмотреть внедрение систем нормирования труда в учреждениях здравоохранения с учетом методических рекомендаций, утвержденных приказом Минтруда России от 30 сентября 2013 г. № 504, в том числе, учитывая, что в соответствии со статьей 159 Трудового кодекса Российской Федерации, системы нормирования труда определяются работодателем с учетом мнения представительного органа работников или устанавливаются коллективным договором.

Устанавливаемые при этом нормы труда должны соответствовать достигнутому уровню техники, технологии, организации производства и труда. Системы нормирования труда в учреждениях здравоохранения направлены на:

создание условий, необходимых для внедрения рациональных организационных, технологических и трудовых процессов, улучшения организации труда;

обеспечение нормального уровня напряженности (интенсивности) труда при выполнении работ (оказании государственных (муниципальных) услуг);

повышение эффективности обслуживания потребителей государственных (муниципальных) услуг.

7. Мероприятия по организации в 2014 году подготовки к внедрению с 2016 года профессиональных стандартов с проведением мероприятий  
по повышению квалификации и переподготовке работников сферы здравоохранения, с целью обеспечения соответствия работников современным квалификационным требованиям, в том числе, работников государственных учреждений, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда работников.

Во избежание социальной напряженности в трудовых коллективах при отборе кандидатов для перевода на «эффективный контакт», а также в целом по ситуации с повышением заработной платы по категориям медицинских работников в «дорожных картах» следует предусмотреть проведение разъяснительной работы с участием профсоюзных организаций в трудовых коллективах о мероприятиях, реализуемых в рамках региональных «дорожных карт».

8. Внедрение нормативного подушевого финансирования.

9. Контроль за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений (Федеральный закон от 29.12.2012 № 280-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений и представления руководителями этих учреждений сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера»), включая представление ими сведений о доходах и имуществе и размещение их в системе Интернет, а также заключение дополнительных соглашений к трудовым договорам с руководителями учреждений (трудовых договоров для вновь назначаемых руководителей) по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. № 329. Также следует предусмотреть соблюдение установленных соотношений средней заработной платы руководителя учреждения и средней заработной платы работников учреждений.

10. Включение показателей независимой системы оценки качества работы медицинских организаций, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, в целях формирования независимой системы оценки качества работы медицинских организаций, таких как «Обеспечение функционирования независимой системы оценки качества работы медицинских организаций» в соответствии с приказом Минздрава России от 31 октября 2013 г. № 810а; «Обеспечение мониторинга проведения независимой оценки качества работы медицинских организаций на региональном уровне» в соответствии с приказом Минздрава России от 31 октября 2013 г. № 810а.

Минздравом России в целях обеспечения единых подходов к формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения принят приказ от 31 октября 2013 г. № 810а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения» (далее - приказ Минздрава России от 31 октября 2013 г. № 810а).

В соответствии с данным приказом, основной задачей проведения независимой оценки качества является оценка потребителями услуг качества работы медицинских организаций. Проведение независимой оценки качества направлено на обеспечение потребителей услуг дополнительной информацией о качестве работы медицинской организации, определение результативности деятельности медицинской организации и принятие своевременных мер по повышению эффективности ее деятельности, своевременное выявление негативных факторов, влияющих на качество предоставления услуг в сфере здравоохранения, а также стимулирование руководителей и работников медицинских организаций.

В соответствии с приказом Минздрава России от 31 октября 2013 г. № 810а организацию проведения независимой оценки качества в субъекте Российской Федерации осуществляет орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, на который возлагаются следующие функции:

* общее организационное обеспечение проведения независимой оценки качества;
* мониторинг проведения независимой оценки на региональном уровне;
* обеспечение технической возможности выражения мнений потребителями услуг в сфере здравоохранения о работе медицинских организаций и удовлетворенности качеством обслуживания в медицинской организации на официальном сайте учредителя в сети «Интернет», а также на официальных сайтах медицинских организаций, находящихся в ведении учредителя.