

**Распоряжение Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. N 2599-р  
О плане мероприятий ("дорожной карте") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные  
на повышение эффективности здравоохранения"**

в редакции Распоряжения Правительства РФ от 19 июля 2017 г. N 1533-р  
в редакции Распоряжения Правительства РФ от 18 мая 2016 г. N 948-р  
в редакции Распоряжения Правительства РФ от 28 августа 2015 г. N 1670-р  
в редакции Распоряжения Правительства РФ от 30 апреля 2014 г. N 721-р  
в редакции Распоряжения Правительства РФ от 31 октября 2013 г. N 2021-р

1. Утвердить прилагаемый план 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.

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

Москва  
28 декабря 2012 г. N 2599-р

**План**  
**мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения"**  
**(утв. распоряжением Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. N 2599-р)**

**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 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 порядка 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 Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".

Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
<b>Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи</b>							
1. Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий)	процентов	6	6,4	6,6	6,6	6,4	6,4
2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	"-	25,3	30,6	31,6	31,7	31,8	31,8
3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	1,4	2,1	2,2	2,4	2,5	2,5
4. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	"-	7	5,1	7,3	7,4	7,5	7,5
5. Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	"-	60,3	55,8	52,3	51,9	51,8	51,8
6. Доля медицинских и 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	"-	75	78	80	83	86	90

	здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации							
7.	Доля аккредитованных специалистов	"-	-	-	-	-	20	40
8.	Количество разработанных профессиональных стандартов*	единиц	20	11	65	-	8	-
9.	Соотношение средней 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)	процентов	129,7	130,7	137	159,6	200	200
10.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала (фармацевтического) персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	75,6	76,2	79,3	86,3	100	100
11.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	"-	50,1	51	52,4	70,5	100	100
12.	Число дней работы койки в году	дней	324,5	329	331	332	332	333
13.	Средняя длительность лечения больного в стационаре	"-	12,2	12	11,7	11,6	11,6	11,5

### Основные показатели здоровья населения

14.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	70,8	71,41	72,02	72,64	73,27	74
15.	Смертность от всех причин	на 1000 населения	13	12,8	12,5	12,3	12,1	11,8
16.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	16,1	16	15,9	15,9	15,8	15,7
17.	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	8,2	8,1	8	7,8	7,5	7,5
18.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста)	человек	92	97	96	95	94	93
19.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	721,7	706,6	691,7	677,2	663	649,4
20.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	12,6	13,5	12,9	12,1	11,2	10,6
21.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	"-	201,2	199,4	197,8	196,1	194,4	192,8
22.	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	13,5	11,9	11,9	11,8	11,8	11,8
23.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	-	65,45	65,4	64,9	64,85	64,8
24.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	84,7	85,5	86,4	87,2	88,1	89

\* В соответствии с приказом 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 мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1. Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи населению на основе государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"	до 1 марта 2013 г.	Минздрав России	будут разработаны методологические подходы к повышению эффективности оказания скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, неотложной помощи; оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях; оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях
2. Обеспечение методического сопровождения субъектов Российской Федерации при разработке ими региональной "дорожной карты" в сфере здравоохранения	до 1 февраля 2013 г.	Минздрав России	будут разработаны методологические подходы к формированию региональной "дорожной карты" в сфере здравоохранения
3. Разработка программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации с учетом государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"	до 1 мая 2013 г.	органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, Минздрав России	утверждение программ развития здравоохранения субъектов Российской Федерации до 2020 года, направленных на повышение структурной эффективности, учитывающих региональную структуру 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 субъектами	до 1 апреля	органы исполнительной	на основе агрегированных данных динамики

<p>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. N 597, и средней заработной платы в соответствующем субъекте Российской Федерации в 2012 - 2018 годах</p>	<p>2013 г.</p>	<p>власти субъектов Российской Федерации, Минздрав России</p>	<p>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. N 597, и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. N 2190-р), органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации в своих планах мероприятий ("дорожных картах") развития 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 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</p> <p>оптимизация структуры оказания медицинской помощи будет способствовать привлечению средств на повышение заработной платы медицинских работников</p>
<p>5. Разработка планов мероприятий по повышению эффективности федеральных государственных учреждений в части оказания государственных услуг и выполнения государственных работ</p>	<p>до 1 апреля 2013 г.</p>	<p>Минздрав России, Минэнерго России, Минфин России, Росавиация, Росавтодор, Минэкономразвития</p>	<p>оптимизация структуры оказания медицинской помощи будет способствовать привлечению средств на повышение заработной платы медицинских работников</p>

на основе целевых показателей  
деятельности учреждения,  
совершенствования системы  
оплаты труда, включая меры по  
повышению  
оплаты труда соответствующих  
категорий работников,  
оптимизационные меры

до 1 декабря  
2013 г.

до 1 июля

России,  
Роспотребнадзор,  
ФНС России,  
МИД России,  
Российская академия  
наук,  
Российская академия  
медицинских наук,  
Сибирское отделение  
Российской академии  
наук,  
Дальневосточное  
отделение Российской  
академии наук,  
Минтруд России,  
ФМБА России,  
Управление делами  
Президента Российской  
Федерации  
Минсельхоз России,  
Минобороны России,  
Минпромторг России,  
МВД России,  
МЧС России,  
ФСБ России,  
ФСКН России,  
СВР России,  
ФТС России,  
Росморречфлот,  
ФСИН России,  
ФССП России,  
Росимущество,  
Генеральная прокуратура  
Российской Федерации  
ФАНО России

	2014 г. до 1 июля	ГУСП	
	2016 г. до 1 сентября	Росгвардия	
6.	2017 г. до 1 апреля 2013 г.	Минздрав России, Минэнерго России, Минфин России, Росавиация, Росавтодор, Минэкономразвития России, Роспотребнадзор, ФНС России, МИД России, Российская академия наук, Сибирское отделение Российской академии наук, Дальневосточное отделение Российской академии наук, Минтруд России, ФМБА России, Управление делами Президента Российской Федерации	оптимизация структуры оказания медицинской помощи будет способствовать привлечению средств на повышение заработной платы медицинских работников
	до 1 декабря 2013 г.	Минсельхоз России, Минобороны России, Минпромторг России, МВД России, МЧС России, ФСБ России, ФСКН России,	

			СВР России, ФТС России, Росморречфлот, ФСИН России, ФССП России, Росимущество, Генеральная прокуратура Российской Федерации ФАНО России	
		до 1 декабря 2014 г.		
		до 1 июля 2016 г.	ГУСП	
		до 1 сентября 2017 г.	Росгвардия	
7.	Разработка комплекса мер, направленных на развитие частной системы здравоохранения и государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, а также на совершенствование в этих целях нормативно-правовой базы	до 1 июля 2013 г.	Минздрав России	разработка ведомственного плана развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения
8.	Разработка и утверждение профессиональных стандартов в области здравоохранения	2013 - 2014 годы	Минтруд России, Минздрав России	профессиональные стандарты внесут существенный вклад в разработку качественных образовательных программ профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников. Введение профессиональных стандартов в здравоохранении будет способствовать переводу на аккредитацию медицинских работников с 1 января 2016 г.
9.	Актуализация разработки профессиональных стандартов в области здравоохранения	2015 - 2017 годы	Минздрав России	
10.	Утверждение методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления	II квартал 2013 г.	Минздрав России	трудовым законодательством (статья 144 Трудового кодекса Российской Федерации) определено, что системы оплаты труда определяются коллективными договорами, соглашениями и локальными нормативными актами. Вместе с тем основной

	показателей эффективности деятельности подведомственных государственных и муниципальных медицинских организаций, их руководителей и работников			проблемой существующих систем оплаты труда в медицинских организациях 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 основе методических рекомендаций Минздрава России показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций субъектов Российской Федерации и муниципальных медицинских организаций, их руководителей и работников	2013 год	органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	построение системы оценки деятельности медицинских организаций, их руководителей и работников, основанной на единых принципах
12.	Разработка (изменение) показателей эффективности деятельности подведомственных федеральных государственных учреждений, внесение изменений в трудовые договоры руководителей учреждений	до 1 июля 2013 г.	Минздрав России, Минэнерго России, Минфин России, Росавиация, Росавтодор, Минэкономразвития России, Роспотребнадзор, ФНС России, МИД России, Российская академия наук, Российская академия медицинских наук, Сибирское отделение Российской академии наук, Дальневосточное отделение Российской	четкое понимание того, по каким критериями должна проводиться оценка деятельности медицинских работников

			<p>академии наук, Минтруд России, ФМБА России, Управление делами Президента Российской Федерации</p>	
		до 1 декабря 2013 г.	<p>Минсельхоз России, Минобороны России, Минпромторг России, МВД России, МЧС России, ФСБ России, ФСКН России, СВР России, ФТС России, Росморречфлот, ФСИН России, ФССП России, Росимущество, Генеральная прокуратура Российской Федерации ФАНО России</p>	
		до 1 декабря 2014 г.		
		до 1 июля 2016 г.	ГУСП	
		до 1 сентября 2017 г.	Росгвардия	
13.	<p>Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в</p>	ежегодно	<p>Минздрав России, Минэнерго России, Минфин России, Росавиация, Росавтодор, Минэкономразвития России, Роспотребнадзор, ФНС России,</p>	<p>оптимизация численности административно-управленческого персонала государственных и муниципальных медицинских организаций с учетом реальной потребности отрасли путем расширения профессиональных возможностей и уровня полномочий руководителей без увеличения их штатной численности, создания условий для их эффективной профессиональной служебной</p>

	фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов		МИД России, Минтруд России, ФМБА России, Управление делами Президента Российской Федерации, Минсельхоз России, Минобороны России, Минпромторг России, МВД России, МЧС России, ФСБ России, СВР России, ФТС России, ГУСП, ФСИН России, ФССП России, Росимущество, Генеральная прокуратура Российской Федерации, ФАНО России, Росгвардия	деятельности, повышения квалификации сотрудников администраций медицинских 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 независимой оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	2013 год	Минздрав России, Минтруд России	при переводе медицинских работников на эффективный контракт будет обеспечено общественное обсуждение критериев оценки деятельности работников медицинских организаций (при необходимости их дополнение) и участие профсоюзных организаций в данной работе. Реализация мероприятия повысит информированность потребителей о качестве медицинских услуг и будет стимулировать повышение качества работы медицинских организаций
15.	Обучение руководителей (работников, ответственных за	I - II квартал 2013 г.	Минздрав России, Минтруд России	консультирование и координирование деятельности руководителей федеральных государственных

перевод на эффективный контракт) федеральных медицинских организаций и представителей органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения

16. Обеспечение перевода работников федеральных медицинских организаций на эффективный контракт

ежегодно

Минздрав России,  
Минэнерго России,  
Минфин России,  
Росавиация, Росавтодор,  
Минэкономразвития  
России,  
Роспотребнадзор,  
ФНС России,  
МИД России,  
Минтруд России,  
ФМБА России,  
Управление делами  
Президента Российской  
Федерации,  
Минсельхоз России,  
Минобороны России,  
Минпромторг России,  
МВД России,  
МЧС России,  
ФСБ России,  
СВР России,  
ФТС России,  
ГУСП,  
ФСИН России,  
ФССП России,

учреждений и представителей субъектов Российской Федерации, а также постоянный мониторинг реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 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 федеральными органами исполнительной власти будут реализованы мероприятия по переводу медицинских работников подведомственных организаций на эффективный контракт с соблюдением норм трудового законодательства

			Росимущество, Генеральная прокуратура Российской Федерации, ФАНО России, Росгвардия	
17.	Перевод работников государственных медицинских организаций субъектов Российской Федерации и муниципальных медицинских организаций на эффективный контракт	ежегодно	органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, органы местного самоуправления	при разработке планов мероприятий субъектов Российской Федерации по развитию здравоохранения и реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 в соответствующем субъекте Российской Федерации будет предусмотрен перевод работников государственных медицинских организаций субъектов Российской Федерации и муниципальных медицинских организаций на эффективный контракт
18.	Координация работы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, в том числе по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения, а также по ежегодному уточнению параметров на очередной финансовый год и контролю за их выполнением	ежегодно	Минздрав России	создание эффективной системы здравоохранения, обеспечение этапности, сбалансированности и единообразия развития здравоохранения и совершенствования оплаты труда медицинских работников на всей территории Российской Федерации независимо от ведомственной принадлежности
19.	Разработка (изменение) и утверждение отраслевых норм труда в сфере здравоохранения	ежегодно	Минздрав России	совершенствование норм труда в сфере здравоохранения позволит определить прогнозную численность работников медицинских организаций, необходимых для предоставления гарантированных по стандарту услуг и повысить производительность труда в медицинских организациях
20.	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно	Минздрав России	контроль, корректировка и актуализация показателей структурных преобразований в системе оказания медицинской помощи и основных показателей здоровья населения на основе мероприятий "дорожной карты"

<p>21. Обеспечение оценки уровня соответствия медицинских работников занимаемой должности или выполняемой работе (аттестации) и соответствия выполняемых работниками трудовых функций трудовым функциям, указанным в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия медицинских работников квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинским работникам</p>	<p>ежегодно</p>	<p>Минздрав России,  Минэнерго России,  Минфин России,  Росавиация,  Росавтодор,  Минэкономразвития России,  Роспотребнадзор,  ФНС России,  МИД России,  Минтруд России,  ФМБА России,  Управление делами Президента Российской Федерации,  Минсельхоз России,  Минобороны России,  Минпромторг России,  МВД России,  МЧС России,  ФСБ России,  СВР России,  ФТС России,  ГУСП,  ФСИН России,  ФССП России,  Росимущество,  Генеральная прокуратура Российской Федерации,  ФАНО России,  Росгвардия,  органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации,  органы местного</p>	<p>проведение оценки будет способствовать переводу работников на эффективный контракт</p>
---	-----------------	---	---

- |     |   |                   |                                |                                      |                       |
|-----|---|-------------------|--------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| 22. | Утверждение (отраслевого) государственного перечня базового перечня государственных и муниципальных услуг и работ в сфере здравоохранения | до 1 июля 2014 г. | самоуправления Минздрав России | разработка механизмов финансирования | нормативно-подушевого |
| 23. | Общие требования к формированию затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения                          | декабрь 2014 г.   | Минздрав России                | разработка механизмов финансирования | нормативно-подушевого |

