



ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

15 мая 2014 года № 12-рп
г. Калининград

**Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты»)
«Изменения в отраслях социальной сферы, направленные
на повышение эффективности здравоохранения
в Калининградской области»**

В целях реализации плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1706 «Об утверждении методических рекомендаций 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»:

1. Утвердить план мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Калининградской области» согласно приложению.

2. Министерству здравоохранения Калининградской области обеспечить реализацию плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Калининградской области».

3. Распоряжение вступает в силу со дня подписания.

Губернатор
Калининградской области



Н.Н. Цуканов

П Л А Н
мероприятий («дорожная карта»)
«Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на
повышение эффективности здравоохранения в Калининградской
области»

Глава 1. Общее описание плана мероприятий («дорожной карты»)
«Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение
эффективности здравоохранения в Калининградской области»

1. Калининградская область – это анклав, граничащий с Литвой и Польшей, площадью 15,1 тыс. кв. км. Протяженность Калининградской области – около 200 км. Протяженность автомобильных дорог с твердым покрытием - более 6,6 тыс. км, менее 1 % составляют дороги, не отвечающие нормативным требованиям. По оценке территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Калининградской области, численность населения Калининградской области по состоянию на 01 января 2014 года составила 963 128 человек.

2. Система здравоохранения Калининградской области, являясь важнейшим элементом общественной жизни, нацелена на решение стратегических задач развития Калининградской области, прежде всего на развитие человеческого капитала как ключевого приоритета, обеспечение уровня и качества жизни, сравнимых с уровнем и качеством жизни приграничных регионов, улучшение демографической ситуации, укрепление физического и социального благополучия граждан, удовлетворение потребностей в качественной медицинской помощи.

3. Целью плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Калининградской области» (далее – «дорожная карта») является повышение качества медицинской помощи населению на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников. Профилактика, раннее выявление и качественное лечение заболеваний повлечет улучшение состояния здоровья населения Калининградской области.

4. Реализация «дорожной карты» призвана обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников

медицинских организаций от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг. Результатом станет выполнение целевых показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, основных показателей здоровья населения и достижения уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных указами Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации».

5. В Калининградской области по итогам 2013 года демографическая ситуация имеет положительную динамику.

6. Одним из наиболее важных показателей, отражающих эффективность социально-экономического развития Калининградской области, а также работы системы здравоохранения, является ожидаемая продолжительность жизни населения. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении в 2009 году составляла 67,69 года (в городе - 68,5 года, селе - 65,0 лет), по предварительной оценке показателей в 2013 году - 70,5 года.

7. В предыдущие годы в Калининградской области показатель смертности превышал среднероссийский и неуклонно рос. Однако в последние годы удалось добиться снижения и стабилизации этого показателя. Так, общая смертность населения в 2011 году была 13,3 чел. на 1000 населения, в 2012 году - 13,2 чел. на 1000 населения, в 2013 году - 13,1 чел. на 1000 населения.

8. Несмотря на общее снижение смертности населения в регионе, в текущем году произошел рост смертности от заболеваний системы кровообращения (первое место в структуре смертности) и составил 721,3 чел. на 100 тыс. населения, что на 3,0 % выше, чем в 2012 году. Для снижения этих показателей смертности с 01 марта 2014 года дополнительно к 4 имеющимся сосудистым центрам организовано оказание круглосуточной экстренной кардиологической помощи на базе Федерального государственного бюджетного учреждения «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

9. Кроме того, имеет место рост показателя общей смертности населения от новообразований (второе место в структуре общей смертности), по итогам 2013 года показатель составил 207,2 чел. на 100,0 тыс. населения, рост по сравнению с 2012 годом составил 1,6 %.

10. Строительство онкологического диспансера на территории Калининградской области запланировано на 2016-2017 годы в рамках государственной программы «Комплексное социально-экономическое развитие Калининградской области до 2020 года», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 27 марта 2013 года

№ 461-р, и согласовано с Министерством здравоохранения Российской Федерации. В настоящее время разработано медико-техническое задание на строительство и оснащение онкологического диспансера на 280 коек стационара и 450 посещений в поликлиническом отделении. Выделен земельный участок площадью 5 гектаров в поселке Родники.

11. В областной адресной инвестиционной программе планируется предусмотреть финансирование разработки проектно-сметной документации в объеме 68,0 млн рублей, готовятся конкурсные процедуры по выбору подрядчика на эти работы.

12. В Калининградской области отмечается снижение показателя смертности от дорожно-транспортных происшествий на 15,6 % с 9,6 чел. на 100 тыс. населения в 2012 году до 8,1 чел. на 100 тыс. населения в 2013 году.

13. Младенческая смертность является индикатором как качества здоровья населения, так и качества оказания медицинской помощи. Младенческая смертность в 2012 году составила 5,6 на 1000 родившихся живыми (в 2011 году - 4,5 на 1000 родившихся живыми, в 2010 году - 4,47 на 1000 родившихся живыми), в 2013 году – 6,5 на 1000 родившихся живыми. Увеличение показателей младенческой смертности связано с изменением критериев живорождения в Российской Федерации с 2012 года, которые приведены в соответствие с критериями Всемирной организации здравоохранения: регистрация живорождений теперь начинается с 22-й недели беременности и от 500 граммов массы тела ребенка при рождении (ранее – от 28-й недели и от 1000 граммов).

14. Показатель рождаемости сохраняет тенденцию к постепенному увеличению. По итогам 2013 года рождаемость в Калининградской области составила 12,5 на 1000 человек населения, в 2012 году - 12,4 на 1000 человек населения (в 2011 году - 11,8 на 1000 человек населения).

15. Основные задачи системы здравоохранения Калининградской области:

1) обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи;

2) повышение эффективности оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи;

3) развитие и внедрение инновационных методов диагностики, профилактики и лечения, а также основ персонализированной медицины;

4) повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

5) развитие медицинской реабилитации населения и совершенствование системы санаторно-курортного лечения, в том числе детей;

6) обеспечение медицинской помощью неизлечимых больных, в том числе детей, развитие системы паллиативной помощи;

7) обеспечение системы здравоохранения квалифицированными и мотивированными кадрами.

16. Повышение качества оказываемых населению бесплатных медицинских услуг невозможно обеспечить без наличия высококвалифицированных специалистов. При этом одним из основных компонентов реформирования системы здравоохранения является оплата труда, которая рассматривается в современных условиях как эффективный инструмент управления персоналом в целях повышения качества оказываемых медицинских услуг.

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

18. 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.

19. Изменение порядка оплаты труда является изменением условий, определенных сторонами трудового договора, и осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

20. В Калининградской области действует целевая программа «Кадровое обеспечение системы здравоохранения Калининградской области на 2013-2017 годы». Оптимальная структура системы здравоохранения и высокая эффективность работы каждой медицинской организации являются необходимым условием создания эффективной системы здравоохранения. Разработаны показатели эффективности деятельности медицинских организаций, разрабатываются программы развития здравоохранения, направленные на достижение целевых индикаторов государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», с учетом заболеваемости и смертности населения.

21. Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи является одной из задач государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» и будет достигнуто в том числе за счет объема услуг, оказываемых в амбулаторных условиях.

22. Структурные преобразования системы здравоохранения Калининградской области будут осуществляться на основе созданной трехуровневой системы оказания медицинской помощи жителям Калининградской области и включают в себя следующие мероприятия:

- 1) создание межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной помощи;
- 2) формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;

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

4) развитие новых форм оказания медицинской помощи – стационарзамещающих и выездных методов работы;

5) 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;

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

23. 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 Калининградской области, планируется совершенствовать систему диспансеризации населения и развивать патронажную службу для проведения активных посещений малоподвижных пациентов на дому.

24. В Калининградской области преобразована система оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, создана единая диспетчерская служба скорой медицинской помощи, оснащенная автоматизированной системой управления приемом и обработкой вызовов с использованием системы ГЛОНАСС.

25. Развитие государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения в части расширения участия частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи населению Калининградской области запланировано с частными стоматологическими клиниками, центром диализа и частными компаниями скорой медицинской помощи. В 2014 году в системе обязательного медицинского страхования работают 33 организации иных форм собственности (в основном стоматологические клиники, частная скорая помощь, диализный центр, многопрофильные клиники).

26. В 2014 году в соответствии с постановлением Правительства Калининградской области от 21 июня 2012 года № 451 «Об организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи гражданам за счет средств областного бюджета» высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств областного бюджета оказывали два медицинских учреждения Калининградской области: Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница Калининградской области» и Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи». Калининградская область взаимодействует с 57 медицинскими учреждениями (преимущественно г. Санкт-Петербурга, г.

Москвы), в которых оказывается высокотехнологичная и специализированная медицинская помощь по 20 профилям.

27. Преобразования системы оказания специализированной помощи в Калининградской области включают в себя:

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

2) обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах;

3) оптимизация структуры отрасли путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров;

4) оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций, развитие стационарзамещающих технологий;

5) развитие системы медицинской реабилитации и оказания паллиативной медицинской помощи.

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

1) развитие организационных технологий, предусматривающих четкую маршрутизацию больных детей;

2) развитие специализированных педиатрических стационаров по реабилитационной и паллиативной помощи.

29. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 02 декабря 2013 года № 519 «О формировании независимой системы оценки качества работы государственных медицинских организаций Калининградской области» выполняется комплекс мероприятий по обеспечению населения полной, актуальной и достоверной информацией о порядке предоставления социальных услуг, в том числе в электронной форме, формирования результатов оценки качества работы государственных медицинских организаций Калининградской области и рейтингов их деятельности, в том числе:

1) вносятся изменения в Методику оценки результативности и эффективности деятельности учреждений здравоохранения Калининградской области и их руководителей, утвержденную приказом Министерства здравоохранения Калининградской области от 20 марта 2009 года № 76, в части включения показателей независимой системы оценки качества работы государственных медицинских организаций Калининградской области;

2) на официальном сайте Министерства здравоохранения Калининградской области www.infomed39.ru размещены формы анкет по анализу удовлетворенности пациентов качеством предоставления медицинских услуг для изучения общественного мнения в соответствии с Методическими рекомендациям по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденными приказом

Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2013 года № 810а;

3) запланировано организовать мониторинг проведения независимой оценки деятельности государственных медицинских организаций Калининградской области, а также формирование рейтингов деятельности и расчет итоговых оценок качества работы государственных медицинских организаций Калининградской области на основании показателей оценки качества работы медицинских организаций;

4) рейтинги медицинских организаций планируется размещать на официальном сайте Министерства здравоохранения Калининградской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;

5) на официальном сайте Министерства здравоохранения Калининградской области организована интернет-приемная для приема обращений и жалоб граждан по проблемным вопросам в сфере здравоохранения.

30. В соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи) средние нормативы объема медицинской помощи составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 - 2016 годы - 0,318 вызова на одного жителя;

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

- на 2014 год - 2,70 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,27 посещения на одно застрахованное лицо;

- на 2015 год - 2,95 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на одно застрахованное лицо;

- на 2016 год - 2,98 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на одно застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

- на 2014 год - 2,061 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,92 обращения на одно застрахованное лицо;

- на 2015 год - 2,15 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на одно застрахованное лицо;

- на 2016 год - 2,18 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,98 обращения на одно застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

- на 2014 год - 0,46 посещения на одно застрахованное лицо;

- на 2015 год - 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

- на 2016 год - 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

- на 2014 год - 0,576 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,55 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

- на 2015 год - 0,71 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,59 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

- на 2016 год - 0,735 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,61 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

6) для медицинской помощи в стационарных условиях:

- на 2014 год - 0,192 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,176 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

- на 2015 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

- на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

- на 2014 год – 0,03 койко-дня на одно застрахованное лицо;

- на 2015 год – 0,033 койко-дня на одно застрахованное лицо;

- на 2016 год – 0,039 койко-дня на одно застрахованное лицо;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях:

- на 2014 год – 0,057 койко-дня на одного жителя;

- на 2015 год – 0,112 койко-дня на одного жителя;

- на 2016 год – 0,115 койко-дня на одного жителя.

31. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского

вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования), включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет средств областного бюджета, передаваемых бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

32. Объемы медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию распределяются между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области. В соответствии с объемами оказываемой медицинской помощи и выполнением соответствующих норм нагрузки в государственных бюджетных и автономных учреждениях здравоохранения Калининградской области, участвующих в выполнении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, формируются штатная численность и фонд оплаты труда.

33. Системы оплаты труда работников государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, устанавливаются коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами в соответствии с федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, законами и иными нормативными правовыми актами Калининградской области, методическими рекомендациями исполнительных органов государственной власти Калининградской области.

34. Расходы лечебных учреждений (в том числе по фонду оплаты труда) должны соответствовать их доходам, формируемым на основе эффективности деятельности учреждения, с учетом количества прикрепленного к учреждению населения, объемов и видов оказываемой медицинской помощи, выполнения соответствующих норм нагрузки, структуры и штатной численности учреждения.

35. При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой единицы объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях;

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой единицы объема медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания;

- за законченный случай лечения заболевания;

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой единицы объема медицинской помощи за законченный случай лечения заболевания;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- за вызов скорой медицинской помощи;

- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой вызова скорой медицинской помощи.

36. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Калининградской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

37. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

38. Расходы государственных бюджетных и автономных учреждений здравоохранения, структурных подразделений учреждений здравоохранения, финансируемых из средств областного бюджета, осуществляются в

соответствии с утвержденным государственным заданием и планом финансово-хозяйственной деятельности на очередной финансовый год.

39. Финансовое обеспечение содержания медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, осуществляется в том числе за счет средств областного бюджета, передаваемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы территориальной программы обязательного медицинского страхования. Значения целевых индикаторов (показателей) «дорожной карты» указаны в таблице 1.

Мероприятия, необходимые для достижения целей и выполнения предусмотренных индикаторов «дорожной карты», обозначены в таблице 2.

Глава 2. Целевые индикаторы (показатели)

Таблица 1

№ п/п	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи								
1.	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	7,77	6,7	6,0	5,7	5,6	5,5
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	%	32,62	31,8	31,9	32,0	32,1	32,2
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	%	0,02	1,4	2,0	2,1	2,3	2,6
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных дневных стационарах от всех расходов на программу государственных гарантий	%	5,27	7,4	7,7	7,9	8,0	8,1
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	%	54,32	52,7	52,4	52,3	52,2	51,6
6.	Доля обучавшихся в образовательных организациях по программам интернатуры или ординатуры на условиях договора о целевом обучении для нужд Калининградской области и трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации Калининградской	интернатура ординатура %	90	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	области							
7.	Доля аккредитованных специалистов	%	-	-	-	-	20	40
8.	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. населения	27,8	28,0	28,2	28,6	28,8	29,0
9.	Соотношение врачи/средние медработники	%	1:2,3	1:2,4	1:2,5	1:2,6	1:2,7	1:2,8
10.	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское или иное образование	%	165,3	150,6	137,0	159,6	200,0	200,0
11.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала и иных работников медицинских организаций, имеющих среднее медицинское или иное образование	%	98,5	89,8	79,9	86,3	100,0	100,0
12.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала и иных работников медицинских организаций и средней заработной платы в Калининградской области	%	60,2	54,9	52,4	70,5	100,0	100,0
13.	Число дней занятости койки в году	дней	330	330	331	332	332	333
14.	Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	13,2	12	11,7	11,6	11,6	11,5
15.	Число коек круглосуточных стационаров	число коек (абс.)	6531	6531	6531	6531	6531	6531
16.	Число коек дневного стационара (всего)	число коек (абс.)	1481	2013	2578	2612	2612	2612
17.	Число коек дневных стационаров, из них в амбулаториях и поликлиниках	число коек (абс.)	1 130	1662	2227	2227	2227	2227
18.	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	%	59,7	60,6	61,4	62,3	63,1	64,0
19.	Доля пациентов, доставленных по экстренным	%	50,5	48,5	47,6	46,8	45,9	45

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях							
Основные показатели здоровья								
20.	Ожидаемая продолжительность жизни	лет	70,5	70,6	71	72	73	74
21.	Смертность от всех причин	на 100 тыс. нас	13,1	12,7	12,5	12,2	12,1	11,8
22.	Материнская смертность	на 100 тыс. нас	0	0	0	0	0	0
23.	Младенческая смертность	на 1000 родившихся	6,5	6,2	6,1	6,0	5,9	5,8
24.	Смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет	на 100 тыс. нас.	7,0	69,0	68,0	67,0	66,0	65,0
25.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. нас	721,3	731,1	698,5	682,2	665,9	649,4
26.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. нас	8,1	7,8	7,7	7,7	7,7	7,7
27.	Смертность от новообразований	на 100 тыс. нас	207,2	205,5	202,4	199,3	196,2	192,8
28.	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. нас	8,2	8,7	8,6	8,5	8,4	8,3
29.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	69,5	64,3	59,1	53,9	48,7	43,4
30.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	%	88,7	88,7	88,8	88,9	89	89

Глава 3. План мероприятий

Таблица 2

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Формирование эффективной структуры здравоохранения Калининградской области				
1.	Проведение мероприятий по оптимизации структуры сети медицинских организаций	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	сеть медицинских организаций будет скорректирована с учетом ежегодных нормативов объемов медицинской помощи, показателей заболеваемости населения и особенностей возрастной структуры населения Калининградской области
2.	Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Калининградской области потребности в медицинских кадрах для выполнения программы государственных гарантий оказания населению Калининградской области бесплатной медицинской помощи	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	будет определен дефицит (избыток) работников в штате медицинских организаций с точки зрения соответствия программе государственных гарантий оказания населению Калининградской области бесплатной медицинской помощи; корректировка штатных расписаний по результатам анализа
3.	Привлечение для реализации программы государственных гарантий оказания населению Калининградской области бесплатной медицинской помощи медицинских организаций негосударственной формы собственности	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	сокращение бюджетных расходов в части инвестиционной составляющей и высвобождение за счет этого бюджетных средств для повышения заработной платы медицинских работников
4.	Анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Калининградской области	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	выявленный дефицит (избыток) материально-технического оснащения медицинских организаций

1	2	3	4	5
	порядкам оказания медицинской помощи		области	с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи будет использован для обоснования закупок оборудования
5.	Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	выявленная неудовлетворенная потребность в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями будет использована для корректировки закупок лекарственных препаратов и медицинских изделий
Формирование эффективной системы управления оказания медицинской помощи в медицинских организациях Калининградской области				
6.	Внедрение и контроль за выполнением показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций Калининградской области, их руководителей и работников, разработанных на основе методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	результаты контроля за выполнением показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций Калининградской области, их руководителей и работников будут использованы для определения уровня заработной платы медицинских работников
7.	Мероприятия, направленные на внедрение системы нормирования труда с учетом методических рекомендаций, утвержденных приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	100 % внедрения нормирования труда

1	2	3	4	5
	<p>Федерации от 31 мая 2013 года № 235 «Об утверждении методических рекомендаций для федеральных органов исполнительной власти по разработке типовых отраслевых норм труда» и от 30 сентября 2013 года № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях»</p>			
8.	<p>Организация и проведение контроля за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных учреждений здравоохранения Калининградской области, включая представление ими сведений о доходах и имуществе, размещение данной информации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>	ежегодно	<p>Министерство здравоохранения Калининградской области</p>	<p>соблюдение положений Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 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»; размещение в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 100 % сведений о доходах и имуществе руководителей</p>
9.	<p>Контроль за соблюдением установленного предельного (не более чем 8 раз) уровня</p>	ежеквартально	<p>Министерство здравоохранения</p>	<p>результаты контроля будут использованы для объективной</p>

1	2	3	4	5
	соотношения средней заработной платы руководителей государственных медицинских учреждений здравоохранения Калининградской области и средней заработной платы работников медицинских учреждений здравоохранения Калининградской области за отчетный год		Калининградской области	оценки достаточности (или недостатка) финансовых средств для обеспечения уровня заработной платы медицинских работников в соответствии с «дорожной картой»; поддержание установленного уровня соотношения
10.	Контроль за соблюдением предельной доли оплаты труда работников административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда государственных медицинских организаций (не более 40 %)	ежеквартально	Министерство здравоохранения Калининградской области	результаты контроля будут использованы для объективной оценки достаточности (или недостатка) финансовых средств для обеспечения уровня заработной платы медицинских работников в соответствии с «дорожной картой»; поддержание установленного уровня соотношения
11.	Повышение квалификации и переподготовка работников государственных медицинских организаций в рамках проведения мероприятий по подготовительной работе к внедрению с 2015 года профессиональных стандартов	до 20 декабря 2014 года	Министерство здравоохранения Калининградской области	создание условий для внедрения с 2015 года профессиональных стандартов
12.	Проведение в трудовых коллективах, как со стороны администрации учреждений, так и с участием Министерства здравоохранения Калининградской области, разъяснительной работы по вопросам повышения оплаты труда и	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	создание условий для общественного контроля для реализацией «дорожной карты»

1	2	3	4	5
	<p>перевода на «эффективный контракт», а также мероприятий по разработке и реализации планов информационно-разъяснительной работы по реализации «дорожной карты», включая меры по повышению оплаты труда, с привлечением широкой общественности и профсоюзов, в том числе проведение конференций, семинаров, собраний в трудовых коллективах; анализ обращений работников, ответы на вопросы, в том числе в средствах массовой информации и на сайтах; обсуждение хода реализации «дорожной карты» на заседаниях региональной трехсторонней комиссии</p>			
13.	<p>Актуализация требований и компетенций, необходимых для оказания государственных услуг, профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников</p>	ежегодно	<p>Министерство здравоохранения Калининградской области</p>	<p>создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам</p>
14.	<p>Расчет потребности и учет при формировании областного бюджета расходов на повышение заработной платы медицинских работников в государственных медицинских организациях в соответствии с планами-графиками реализации указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597, от 01 июня 2012 года № 761 и от 28 декабря 2012 года № 1688 в части</p>	ежегодно	<p>Министерство здравоохранения Калининградской области</p>	<p>создание условий для выполнения указов Президента Российской Федерации в части повышения заработной платы медицинских работников</p>

1	2	3	4	5
	повышения оплаты труда работников в соответствии с Методикой оценки потребности в дополнительных финансовых ресурсах на повышение оплаты труда с учетом возможного привлечения не менее трети средств, с учетом средств, высвобождаемых в результате оптимизации неэффективных расходов и сокращения бюджетной сети			
15.	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	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	перевод всех медицинских работников на «эффективный контракт»
16.	Приведение трудовых договоров руководителей государственных медицинских организаций в соответствие с типовой формой трудового договора, перевод всех руководителей на «эффективный контракт»	постоянно	Министерство здравоохранения Калининградской области	заключение с руководителями учреждений трудовых договоров по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года № 329 «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения»
Реализация государственной программы Российской Федерации				

1	2	3	4	5
«Развитие здравоохранения Калининградской области»				
17.	Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций Калининградской области в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения в Калининградской области до 2020 года	2014-2018 годы	Министерство здравоохранения Калининградской области	реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций Калининградской области, направленная на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения в Калининградской области до 2020 года
18.	Координация работы руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Калининградской области
19.	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения и сокращение очереди	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	выполнение «дорожной карты»
20.	Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	реализация мероприятия повысит информированность потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирует повышения качества работы медицинских организаций
21.	Аккредитация медицинских работников	с 2016 г.	Министерство здравоохранения	подтверждение соответствия квалификации и качества работы

1	2	3	4	5
			Калининградской области	медицинских работников профессиональным стандартам
Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций				
22.	Обеспечение координации работы по реализации в Калининградской области независимой системы оценки качества работы учреждений здравоохранения	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	принятие нормативно-правового акта об уполномоченном органе по проведению независимой оценки
23.	Определение порядка формирования предварительных рейтингов и расчета показателей независимой оценки качества работы государственных медицинских организаций Калининградской области	2 квартал 2014 года	Министерство здравоохранения Калининградской области	формирование предварительных рейтингов и расчета показателей независимой оценки качества работы государственных медицинских организаций Калининградской области
24.	Обеспечение открытости и доступности информации о деятельности всех медицинских организаций	постоянно	Министерство здравоохранения Калининградской области; медицинские организации	создание и поддержание официальных сайтов всех медицинских организаций, размещение медицинскими организациями информации о своей деятельности на официальном сайте www.bus.gov.ru
25.	Проведение мониторинга работы медицинских организаций, формирование независимой оценки качества работы, составление рейтинга их деятельности в соответствии с принятыми нормативными и методическими документами	ежеквартально	Министерство здравоохранения Калининградской области	публикация результатов деятельности, разработка и утверждение планов по улучшению качества работы медицинской организации
26.	Проведение информирования граждан с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» о функционировании независимой системы	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области;	повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценки и качестве

1	2	3	4	5
	оценки качества		медицинские организации	работы медицинской организации
27.	Проведение мониторинга функционирования независимой системы оценки качества работы медицинских организаций в Калининградской области	ежегодно	Министерство здравоохранения Калининградской области	направление отчета о реализации независимой системы в Министерство здравоохранения Российской Федерации (копии – в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации), заполнение форм отчетности в информационно-аналитической системе «Мониторинг программы поэтапного совершенствования оплаты труда ...» в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2013 года № 234а