



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 28.02.2013 № 106

г. Ростов-на-Дону

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

В целях исполнения распоряжения Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р и приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 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» Правительство Ростовской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить План мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ростовской области» согласно приложению.
2. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.
3. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Ростовской области Бондарева С.Б.

Губернатор
Ростовской области



В.Ю. Голубев

Постановление вносит
министерство здравоохранения
Ростовской области

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ

(«дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ростовской области»

I. Общее описание дорожной карты

Целью «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ростовской области» (далее – «дорожная карта») является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников, стимулирование заинтересованности работников в результатах своего труда через повышение заработной платы.

Площадь Ростовской области составляет 100,9 тыс. кв. км. Областной центр – г. Ростов-на-Дону с населением 1,04 млн. человек. В области проживает около 4,3 млн. человек. Плотность населения – 41,5 человек на один кв. км.

Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 647,1 тыс. человек, в трудоспособном возрасте – 2,6 млн. человек, старше трудоспособного возраста – 1,03 млн. человек. Рождаемость в 2012 г. составляла 11,7 на 1000 населения, смертность – 14,0 на 1000 населения.

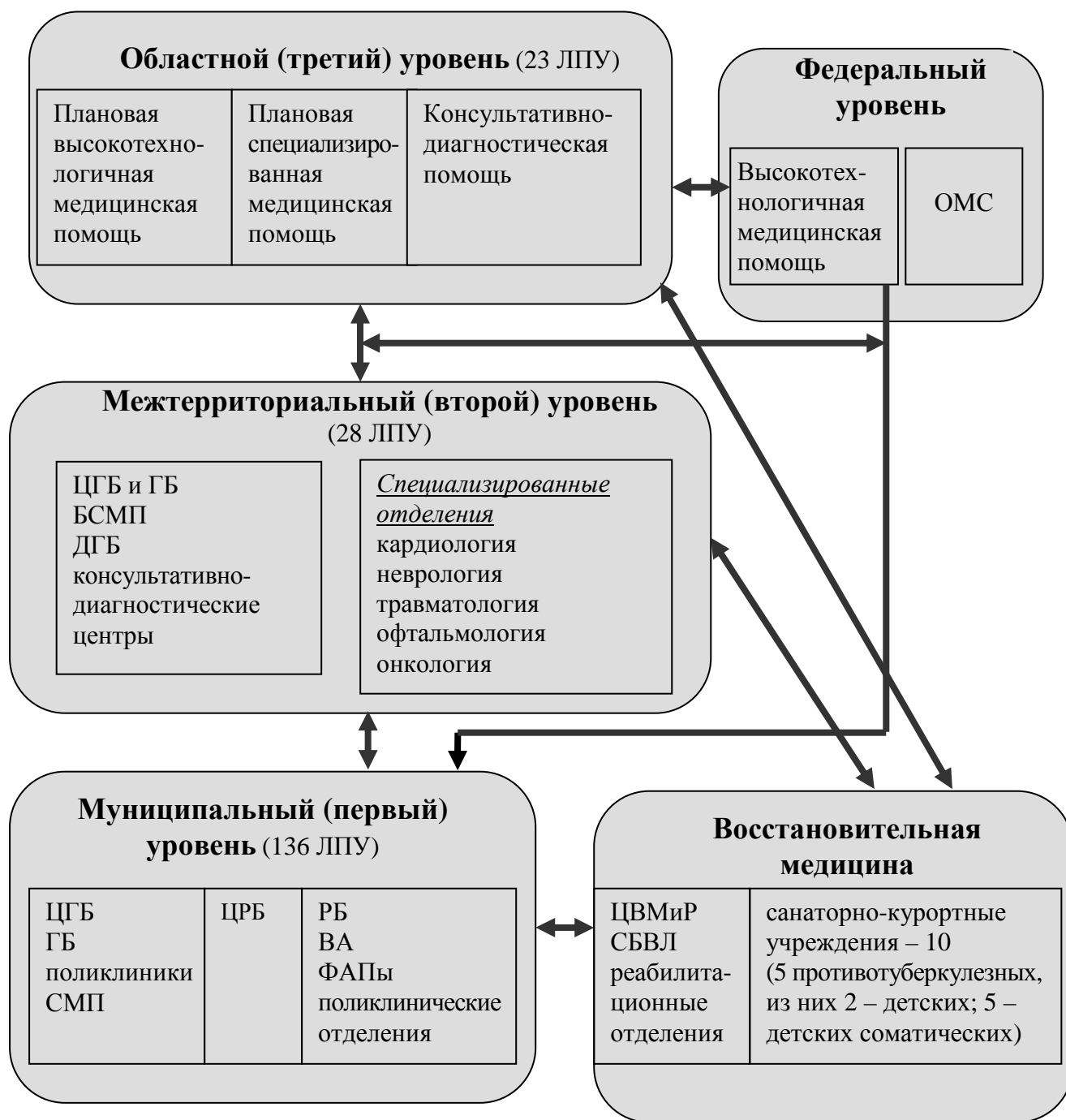
Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2012 году остались болезни системы кровообращения (62,7 процента в общем числе умерших), новообразования (14,6 процента) и внешние причины (6,7 процента).

Всего к началу 2013 г. в области функционировало 212 лечебно-профилактических учреждений, включая 171 учреждение, находящееся в муниципальной собственности, и 41 учреждение областной подчиненности.

Коечный фонд стационарных учреждений составляет 40,1 тыс. коек (с учетом коек учреждений федерального подчинения). В результате проведенной в течении 5 лет реорганизации круглосуточный коечный фонд сократился на 5,2 процента (2007 г. – 42,3 тыс. коек), в то же время увеличилась мощность дневных стационаров и составила 6143 койки, из них в поликлиниках – 2185 (34,9 процента).

Модель организации медицинской помощи в Ростовской области представляет трехуровневую систему, включающую медицинские организации областного, межтерриториального и муниципального уровней.

Кроме того, на территории Ростовской области функционируют учреждения здравоохранения федерального подчинения и учреждения иной формы собственности.



МРЦ – межрайонный центр;
 ЦГБ – центральная городская больница;
 ОМС – обязательное медицинское страхование;
 ДГБ – детская городская больница;
 ГБ – городская больница;
 БСМП – больница скорой медицинской помощи;
 СМП – скорая медицинская помощь;
 РБ – районная больница;
 ВА – врачебная амбулатория;
 ФАПы – фельдшерско-акушерские пункты;
 ЦВМиР – центр восстановительной медицины и реабилитации;
 СБВЛ – специализированная больница восстановительного лечения.

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в области в 2013 – 2018 году включают следующие мероприятия:

создание межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи, которые будут являться структурными подразделениями уже созданных межмуниципальных центров. В данных консультативно-диагностических подразделениях планируется оказывать амбулаторную и стационарзамещающую медицинскую специализированную помощь по всем профилям. Потоки пациентов из муниципальных медицинских организаций первого уровня по единым принципам маршрутизации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи будут направляться на межтерриториальный уровень с учетом прикрепления к межмуниципальным центрам.

При внедрении мероприятий «дорожной карты» особое отдельное внимание также будет уделено дальнейшему усовершенствованию системы оказания медицинской помощи сельскому населению, которая создана и успешно работает в Ростовской области. В программе предусмотрено увеличение числа посещений на одного жителя, снижение норматива койко-дня круглосуточного стационара первичного звена и увеличение пациенто-дней стационаров дневного пребывания с одновременной реструктуризацией коек круглосуточного стационара. Совместно с другими заинтересованными ведомствами Ростовской области прорабатывается вопрос развития системы социальных гостиных при муниципальных медицинских организациях и межмуниципальных центрах. Для повышения доступности и полноты охвата сельского населения диспансерным наблюдением в 2011 – 2012 годах были дооснащены оборудованием муниципальные амбулаторно-поликлинические подразделения первого уровня, закуплены передвижные модульные системы для проведения диспансеризации. Однако следует отметить, что часть территорий Ростовской области по плотности населения относится не ко 2-й, а к 1-й группе с низкой плотностью населения – до 20 человек на 1 кв. км, к таким относятся все восточные районы Ростовской области. Так называемый феномен «восточных территорий» делает невозможным проведение дальнейшей реструктуризации сети круглосуточных стационаров и не позволит в целом по области достичь показателя работы койки 340 дней в году. Таким образом, средняя занятость койки в Ростовской области будет к 2018 году несколько ниже среднероссийских показателей при неуклонном росте числа посещений на одного жителя, снижении средней длительности пребывания на круглосуточной койке, увеличении коек дневных стационаров.

Во всех городских поликлиниках планируется создать подразделения неотложной медицинской помощи. Данные кабинеты позволят снизить необоснованную нагрузку как на службу скорой медицинской помощи, так и на врачей поликлиники, ведущих плановый прием пациентов. В кабинетах будет установлена система связи с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи, что позволит своевременно и по показаниям осуществлять транспортировку пациентов в медицинские организации по профилю заболевания.

Совершенствование принципов взаимодействия стационарных учреждений и подразделений скорой медицинской помощи будет развиваться и строиться на принципах поэтапного оказания медицинской помощи больным, в соответствии с алгоритмом, отработанным в Ростовской области при оказании помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями и пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. В Ростовской области созданы алгоритмы и модели оказания помощи, вплоть до применения высокотехнологичных методов лечения на всех этапах оказания медицинской помощи, в целях своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения Ростовской области.

Помимо структурных изменений в первичном звене целесообразно совершенствование системы диспансеризации населения и дальнейшее развитие амбулаторной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому. С этой целью в территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи определено 30 процентов посещений с диспансерной целью. Планируется дальнейшее развитие такого метода оказания помощи как стационар на дому, развитие сети отделений сестринского ухода, материально-техническое укрепление и расширение коечной мощности учреждений, занимающихся реабилитацией. С целью оптимизации работы дорогостоящей специализированной койки третьего уровня часть коек муниципальных учреждений здравоохранения будет переведена в койки поздней реабилитации для пациентов неврологического профиля.

Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению направлено на сохранение фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, расширение выездной работы как специалистов муниципального, так и областного уровней в составе врачебных бригад, в том числе и для проведения профилактической работы. В целях приближения специализированной помощи к жителям сельских территорий в Ростовской области получит дальнейшее развитие выездная работа специалистов областных учреждений, в том числе работа «Диабет-модуля», передвижных мобильных комплексов «Диагностика» (1 взрослый, 1 детский), передвижных флюорографов.

Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи в Ростовской области включают следующие мероприятия.

На муниципальном уровне – специализированная стационарная медицинская помощь оказывается по основным профилям: терапия, неврология, хирургия, педиатрия, акушерство-гинекология. Практически во всех центральных районных больницах отделения оснащены в соответствии с принятыми порядками по профилям заболеваний. Это позволит оказывать медицинскую помощь жителям качественно и в соответствии со стандартами медицинской помощи, преимущественно по неотложным показаниям.

На межмуниципальном уровне предстоит дооснастить в соответствии с порядками оказания медицинской помощи узкопрофильные отделения – такие, как: кардиологические, неврологические, офтальмологические, оториноларингологические, травматолого-ортопедические, неонатологические, акушерско-гинекологические. На данные отделения возлагается ответственность по оказанию специализированной

плановой, а в части случаев – и экстренной помощи профильным больным. Для данной категории отделений разработаны клинико-статистические группы заболеваний, подлежащих лечению на межмуниципальном уровне. В рамках реализации мероприятий «дорожной карты» будет осуществляться контроль за четким соблюдением потоков пациентов в межрайонные центры.

Третьим уровнем оказания медицинской специализированной помощи в условиях стационара являются многопрофильные учреждения областного уровня. В этих учреждениях представлены отделения и койки по всем узким профилям.

Алгоритмом оказания качественной и доступной медицинской помощи жителям предусмотрено следующее.

На первом уровне (подразделения центральных районных и городских больниц и поликлиник) – выявление патологии, осуществление профилактической помощи, а также осуществление динамического диспансерного наблюдения за пациентами как амбулаторно, так и стационарно, определение показаний для направления в межтерриториальные центры, оказание стационарной специализированной помощи по экстренным показаниям.

На втором, межмуниципальном уровне – детализация и стадирование диагноза, определение возможности для проведения лечебных мероприятий на данном уровне либо установление показаний для направления в областные медицинские организации. Особый акцент будет сделан на создание возможности оказания специализированной медицинской помощи в отделениях дневных стационаров при условии открытия социальных гостиниц.

На третьем, высшем уровне будет оказываться помощь пациентам, которым необходимо проведение высокотратных манипуляций с использованием современной диагностической техники и высокотехнологичных методов обследования и лечения по узким профилям. Также на областном уровне сохранится оказание специализированной помощи в условиях стационара по онкологии, фтизиатрии, психиатрии, наркологии, дерматовенерологии. Амбулаторный прием специалистами указанных служб продолжится непосредственно в муниципальных учреждениях первого уровня с осуществлением диспансерного наблюдения пациентов.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, планируется создание службы маршрутизации, ответственной за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также внедрение новых медицинских технологий.

Такая модель направления пациентов для получения специализированной медицинской помощи позволит обеспечить преемственность в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению и позволит улучшить основные демографические показатели. Однако даже такая модель оказания помощи не сможет кардинально изменить имеющуюся в области проблему высокого показателя смертности от всех причин в сравнении со среднероссийским, так как порядка 31 процента жителей составляют лица старших возрастных групп.

Такой возрастной состав жителей объясняется процессами миграции населения нетрудоспособного возраста в климатически привлекательную Ростовскую область. На протяжении ряда лет в области отмечается рост регистрации по постоянному месту жительства граждан Российской Федерации,

прибывших в регион из субъектов с неблагоприятными климатическими условиями после выхода на пенсию. Вместе с тем, необходимо отметить, что за последние 5 лет удалось добиться снижения показателя общей смертности от всех причин (2007 г. – 15,5, в 2012 г. – 14,1 на 100 тыс. населения).

Не удастся достичь в Ростовской области среднероссийского показателя смертности от туберкулеза, так как за счет социально-экономических особенностей и географического положения области, значительного влияния миграционных процессов в Ростовской области ежегодно регистрируются летальные исходы от туберкулеза среди лиц, находящихся в учреждениях Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации по Ростовской области, лиц без определенного места жительства и другого контингента. Показатель смертности от туберкулеза (22,5 случая на 100 тыс. населения) превышает показатель смертности от туберкулеза среди постоянно проживающего населения на 30 процентов (показатель смертности среди постоянно проживающего населения составляет 13,7 случая на 100 тыс. населения). Но несмотря на то, что показатель выше среднероссийского, темп снижения показателя к 2018 году значительно выше (в целевых показателях Российской Федерации от 13,5 – до 11,8 случаев на 100 тыс. населения, в Ростовской области – от 22,5 случаев на 100 тыс. населения в 2013 г. до 20,0 случаев на 100 тыс. населения к 2018 году).

С целью обеспечения доступности для населения современных эффективных медицинских технологий на базе областных учреждений оказывается высокотехнологическая медицинская помощь с софинансированием за счет средств федерального бюджета по направлениям: травматология-ортопедия, кардиохирургия, офтальмология, оториноларингология, онкология, абдоминальная хирургия, урология, нейрохирургия, акушерство-гинекология, неонатология, гематология.

Профилактическая направленность оказания помощи на первом уровне, а также выработка маршрутов оказания помощи на последующих уровнях позволит оказывать большую часть объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

В ряде муниципальных образований Ростовской области будет продолжена реорганизация учреждений здравоохранения с целью оптимизации структуры отрасли, интенсификации работы круглосуточной койки с учетом ее профиля путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских организаций с сокращением неэффективно используемых круглосуточных коек.

Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи в Ростовской области предусматривают к 2018 году сокращение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – территориальная программа) до 5,1 процента, на стационарную помощь – до 50,2 процента. При этом, в связи с развитием оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме и дальнейшим развитием дневных стационаров будет увеличиваться доля расходов на оказание указанных видов помощи: соответственно до 3,9 процента и 8,5 процента.

С целью развития системы оказания медицинской реабилитации в Ростовской области запланировано дополнительное открытие 20 круглосуточных коек в больнице восстановительного лечения и реабилитации, планируется проведение реконструкции больницы. Паллиативная медицинская помощь в Ростовской области будет развиваться путем расширения сети отделений сестринского ухода, паллиативных коек в педиатрии до 100.

В рамках структурных преобразований системы оказания медицинской помощи матерям и детям планируется дальнейшее совершенствование акушерско-гинекологической и педиатрической служб.

Будет продолжена реструктуризация акушерских стационаров с сокращением маломощных родильных отделений с количеством родов менее 250 в год. Часть акушерских стационаров будет укрупнена и переведена на межтерриториальный, второй уровень.

Будет совершенствоваться маршрутизация беременных, рожениц и родильниц из учреждений муниципального на межтерриториальный и областной уровень с учетом показаний и транспортной доступности учреждений родовспоможения.

Программой развития здравоохранения Ростовской области предусмотрено дальнейшее развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров с учетом региональных потребностей в конкретных видах медицинской помощи. Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь детям оказывается медицинскими организациями области 3-го уровня по профилям «неонатология», «акушерство-гинекология», «детская офтальмология», «онкология», «педиатрия».

Постановлением Правительства Ростовской области от 29.12.2012 № 1154 «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» определены средние нормативы объемов медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в 2013 – 2015 годах.

В соответствии с территориальной программой нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (одного застрахованного) составляют:

для скорой медицинской помощи на 2013 – 2015 годы – 0,318 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,24 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, из средств областного бюджета на 2013 – 2015 годы – 0,2465 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2013 год – 1,9 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2013 год – 0,36 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 – 2015 годы – 0,045 пациенто-дня на 1 жителя и в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2013 год – 0,52 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2014 год – 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на одного жителя из средств областного бюджета на 2013 – 2015 годы – 0,5627 койко-дня на 1 жителя и в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,9074 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 – 2014 годы – 0,0913 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год – 0,0912 койко-дня на 1 жителя.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи на 2013 год – 1429,86 рубля, на 2014 год – 1496,98 рубля, на 2015 год – 1525,27 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования на 2013 год – 265,25 рубля, на 2014 год – 316,2 рубля, на 2015 год – 335,74 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

за счет средств областного бюджета на 2013 год – 768,52 рубля, на 2014 год – 837,22 рубля, на 2015 год – 928,33 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2013 год – 769,21 рубля, на 2014 год – 917,01 рубля, на 2015 год – 973,6 рубля;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2013 год – 339,54 рубля, на 2014 год – 404,79 рубля, на 2015 год – 429,69 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров:

за счет средств областного бюджета на 2013 год – 371,65 рубля, на 2014 год – 386,51 рубля, на 2015 год – 392,07 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий) на 2013 год – 567,72 рубля, на 2014 год – 585,88 рубля, на 2015 год – 597,46 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования на 2013 год – 105 828,88 рубля, на 2014 год – 112 336,64 рубля, на 2015 год – 110 230,74 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях: за счет средств областного бюджета на 2013 год – 1030,22 рубля, на 2014 год – 1117,8 рубля, на 2015 год – 1241,41 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2013 год – 1749,18 рубля, на 2014 год – 2020,15 рубля, на 2015 год – 2340,56 рубля.

На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода (хосписы), за счет средств бюджета на 2013 год – 709,74 рубля, на 2014 год – 729,17 рубля, на 2015 год – 730,01 рубля.

При реализации территориальной программы в Ростовской области применяются эффективные способы оплаты оказания медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций (по клинко-статистическим группам болезней за законченный случай лечения в стационаре, в том числе дневном).

Одной из целей реализации региональной «дорожной карты» является обеспечение повышения к 2018 году средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих их предоставление), до 200 процентов от средней заработной платы по Ростовской области; среднего медицинского (фармацевтического) персонала (обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и младшего медицинского персонала (персонала (обеспечивающего предоставление медицинских услуг) – до 100 процентов от средней заработной платы по Ростовской области, что позволит улучшить обеспеченность системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами. В результате реализации «дорожной карты» на территории Ростовской области дефицит врачей снизится и составит 3 процента от нормативов, определенных порядками оказания медицинской помощи.

Укомплектованность штатных врачебных должностей физическими лицами увеличится до 90 процентов. Обеспеченность врачами (на 10 тыс. человек) в городской местности повысится до 50,0; врачами сельской местности – до 15,0; среднего медицинского персонала сельского населения (на 10 тыс. человек) до 40,0. Увеличится доля врачей моложе 36 лет с 22,7 в 2013 году до 30,0 в 2018 году.

В результате внедрения эффективной целевой контрактной подготовки медицинских и фармацевтических работников количество трудоустроившихся в медицинские организации после окончания обучения вырастет с 84 до 90 процентов.

В ходе реализации мероприятий «дорожной карты» будут разработаны алгоритмы и модели оказания медицинской помощи пациентам на всех уровнях и по всем профилям с учетом индивидуальных особенностей Ростовской области. Созданная система позволит обеспечить равнодоступность качественной медицинской помощи жителям области.

Реализация «дорожной карты» позволит достичь следующих показателей, приведенных в таблице.

Таблица

№ 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 территориальную программу	процентов	5,6	5,2	4,7	5,1	5,1	5,1
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	31,7	31,7	31,7	31,7	31,7	32,3
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	1,7	2,2	2,7	2,8	3,4	3,9
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	4,1	4,1	4,1	6,5	6,7	8,5
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	56,9	56,8	56,8	53,9	53,1	50,2
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 ор-	процентов	84	85	86	88	89	90

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ганизации государственной и муниципальной систем здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации							
7.	Доля аккредитованных специалистов	процентов	–	–	–	–	20	40
8.	Обеспеченность населения (на 10 тыс.) врачами	количество врачей на 10 тыс. населения	29,6	30,5	31,2	33	34,5	36
9.	Соотношение врачей и средних медицинских работников	–	1/ 2,8	1/ 2,8	1/ 2,9	1/ 2,9	1/ 3,0	1/ 3,0
10.	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	111,3	116,0	137,0	158,0	200,0	200,0
11.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	79,3	79,3	79,3	79,3	100,0	100,0
12.	Соотношение средней заработной платы младшего	процентов	47,5	58,0	68,5	79,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)							
13.	Число дней работы койки в году	дней	320,0	324,5	327,2	328,5	329,6	331,5
14.	Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	12,2	12,1	12,0	11,9	11,8	11,7
Основные показатели здоровья населения								
15.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	71,3	71,8	72,3	72,7	73,4	74
16.	Смертность от всех причин	случаев на 1000 населения	14,1	14	13,8	13,5	13,1	12,9
17.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	15,7	15,5	15,3	15,1	14,9	14,7
18.	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	8,8	8,1	8,0	7,8	7,5	7,5
19.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	случаев на 10000 населения соответствующего возраста	8,8	8,7	8,6	8,5	8,3	8,1
20.	Смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. населения	777	762,1	753,4	720,5	698,1	663,2
21.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	случаев на 100 тыс. населения	10,5	10,3	10,3	10,2	10,1	10,1
22.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	случаев на 100 тыс. населения	198,2	197,2	197,0	196,1	194,4	192,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
23.	Смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. населения	22,5	22,0	21,5	21,0	20,5	20,0
24.	Заболеваемость туберкулезом	случаев на 100 тыс. населения	64,56	60,34	56,12	51,9	47,68	43,46
25.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	89,0	89,9	90,7	91,6	92,4	94,2

II. План мероприятий

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Формирование эффективной структуры здравоохранения Ростовской области				
1.	Анализ итогов реализации программы «Модернизация здравоохранения Ростовской области на 2011 – 2012 годы»	1 марта 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	проведение анализа итогов модернизации здравоохранения Ростовской области с точки зрения соотношения инвестиций (федерального, областного и муниципальных бюджетов) и улучшения показателей здоровья населения области, возможности исполнения действующих порядков оказания медицинской помощи исходя из достигнутых уровней фондооснащенности и фондовооруженности медицинских организаций различных уровней и обеспеченности медицинскими кадрами. Подготовка и представление анализа достигнутых результатов в Минздрав России
2.	Анализ соответствия структуры расходов здравоохранения по условиям и формам оказания медицинской помощи в Ростовской области целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на период до 2018 года распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р	11 марта 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	определение направлений необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Ростовской области в целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р

1	2	3	4	5
3.	Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Ростовской области порядкам оказания медицинской помощи	11 марта 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	определение дефицита (избытка) работников в штате медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа штатной численности персонала медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи
4.	Анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Ростовской области порядкам оказания медицинской помощи	20 марта 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	определение дефицита материально-технического оснащения медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи с учетом дооснащения, проводимого в рамках программы «Модернизация здравоохранения Ростовской области на 2011 – 2012 годы». Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Ростовской области порядкам оказания медицинской помощи
5.	Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи	20 марта 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	выявление неудовлетворенной потребности в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи

1	2	3	4	5
6.	Разработка мероприятий государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения в рамках реализации Стратегии социально-экономического развития Ростовской области на период до 2020 года, утвержденной постановлением Законодательного Собрания Ростовской области от 30.10.2007 № 2067, Концепции развития здравоохранения Ростовской области до 2020 года, утвержденной постановлением Правительства Ростовской области от 06.09.2012 № 871	1 апреля 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	утверждение концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения в Ростовской области, результатом реализации которой должно стать привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской помощи в соответствии с моделью ресурсного обеспечения системы здравоохранения Ростовской области
7.	Формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Ростовской области	1 апреля 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Ростовской области с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных; структуры финансирования оказания медицинской помощи, а также обеспечения населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями для льготных категорий граждан с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных, по видам и объемам медицинской помощи. Внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ростовской области

1	2	3	4	5
8.	Внесение изменений в областные долгосрочные целевые программы «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2014 годы», «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2015 – 2020 годы», в территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов	1 мая 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	разработка комплекса мер, направленных на повышение структурной эффективности деятельности лечебных учреждений с учетом особенностей заболеваемости и смертности населения области, а также состояния инфраструктуры здравоохранения области с целью совершенствования оказания медицинской помощи населению области. Оптимизация структуры оказания медицинской помощи и привлечение средств на повышение заработной платы медицинских работников
9.	Внесение изменений в «дорожную карту»	1 июля 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	определение дальнейших структурных преобразований здравоохранения Ростовской области на основе анализа соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций области порядкам оказания медицинской помощи, анализа соответствия структуры расходов здравоохранения по условиям и формам оказания медицинской помощи в Ростовской области, с учетом сформированной и согласованной с Минздравом России модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Ростовской области, будут определены дальнейшие структурные преобразования здравоохранения Ростовской области

1	2	3	4	5
Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации				
10.	Разработка и утверждение на основе методических рекомендаций Минздрава России показателей эффективности деятельности государственных и муниципальных медицинских организаций Ростовской области, их руководителей и работников	2 декабря 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	построение системы оценки деятельности медицинских организаций, их руководителей и работников, основанной на единых принципах перехода на заключение трудовых договоров на основе эффективного контракта
11.	Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с квалификационными требованиями	ежегодно	министерство здравоохранения Ростовской области; органы управления здравоохранением муниципальных образований; руководители медицинских организаций; руководители государственных образовательных учреждений	создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам
12.	Заключение трудовых договоров (дополнительных) соглашений с руководителями государственных и муниципальных медицинских организаций на основе типовой формы,	2 декабря 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области; руководители муниципальных образований	создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала, направленных на достижение целевых показателей деятельности отрасли

1	2	3	4	5
	утверждаемой Правительством Российской Федерации в соответствии со статьей 275 Трудового Кодекса Российской Федерации			
13.	Обучение руководителей, работников кадровых служб порядку перевода на эффективный контракт работников медицинских организаций	2 декабря 2013 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт
14.	Обеспечение перевода работников государственных и муниципальных медицинских организаций на эффективный контракт	ежегодно	министерство здравоохранения Ростовской области	заключение эффективного контракта, направленного на достижение целевых показателей, с работниками медицинских организаций
15.	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 фонде оплаты труда учреждения – не более 40 процентов	ежегодно	министерство здравоохранения Ростовской области; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области; руководители муниципальных образований; руководители медицинских организаций	создание условий для повышения эффективности работы и заинтересованности в конечном результате, обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала, оптимизация расходов на прочий персонал. Реструктуризация численности административно-управленческого персонала государственных и муниципальных медицинских организаций Ростовской области с учетом реальной потребности отрасли, создание условий для их эффективной профессиональной служебной деятельности, повышения

1	2	3	4	5
				квалификации сотрудников администрации медицинских организаций в области управления здравоохранением
Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в субъекте Российской Федерации				
16.	Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций Ростовской области в соответствии с областными долгосрочными целевыми программами «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2014 годы», «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2015 – 2020 годы»	2013 – 2018 годы	министерство здравоохранения Ростовской области; Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ростовской области; руководители муниципальных образований; руководители медицинских организаций	поэтапная реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций Ростовской области, направленная на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утвержденными областными долгосрочными целевыми программами «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2010 – 2014 годы» и «Развитие здравоохранения Ростовской области на 2015 – 2020 годы»
17.	Координация работы органов местного самоуправления и руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	ежегодно	министерство здравоохранения Ростовской области	достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Ростовской области
18.	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно	министерство здравоохранения Ростовской области	выполнение плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Ростовской области»

1	2	3	4	5
19.	Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	ежегодно	министерство здравоохранения Ростовской области	повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирование повышения качества работы медицинских организаций
20.	Аккредитация медицинских работников	с 2016 г.	министерство здравоохранения Ростовской области	подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам

Начальник общего отдела
Правительства Ростовской области

В.В. Сечков