



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ  
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «НЕКЛИНОВСКИЙ РАЙОН»  
**Администрация Неклиновского района**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 23.12.2014г. № 1685

с. Покровское

**О внесении изменений в постановление Администрации Неклиновского района от 15.04.2013 №449 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отрасли социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Неклиновском районе»**

В целях приведения нормативных правовых актов Неклиновского района в соответствие с действующим законодательством, Администрация Неклиновского района **постановляет:**

1. Внести в приложение к постановлению Администрации Неклиновского района от 15.04.2013 №449 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отрасли социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Неклиновском районе» изменения, изложив его в редакции согласно приложению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования.

3. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя главы Администрации Неклиновского района Третьякова А.В.

**Глава  
Неклиновского района**

**А.И. Журавлёв**

## **П Л А Н**

### **мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" в Неклиновском районе**

#### **I. Общее описание «дорожной карты»**

1.1. 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 МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района (далее - «ЛПУ») и их работников.

1.2. Реализация "дорожной карты" призвана обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников ЛПУ от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг.

1.3. 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.

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

Вместе с тем для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников ЛПУ 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 ЛПУ являются необходимым условием создания эффективной системы здравоохранения. "Дорожная карта" предусматривает внесение соответствующих изменений в порядке оказания медицинской помощи, разработку и внедрение показателей эффективности деятельности ЛПУ, разработку программ развития здравоохранения Неклиновского района, 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.

1.5. 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).

1.6. Результатом успешной реализации "дорожной карты" является выполнение целевых показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, основных показателей здоровья населения и уровня заработной платы работников ЛПУ, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики".

## **2. Повышение структурной эффективности функционирования системы здравоохранения Неклиновского района**

2.1. Для повышения эффективности функционирования системы здравоохранения планируется проведение структурных преобразований, направленных на формирование трехуровневой системы оказания медицинской помощи:

1 уровень, обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью;

2 уровень - межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме;

3 уровень – региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2.2. На сегодняшний день система здравоохранения Неклиновского района представлена преимущественно учреждением 1 уровня (амбулаторно-поликлинические учреждения, станции скорой медицинской помощи, центральной районной больницей).

2.3. Создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи позволит решить следующие задачи:

- обеспечение маршрутизации потоков пациентов по единым принципам;
- повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельскому населению, посредством сохранения фельдшерско - акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, офисов общей врачебной практики с одновременной реорганизацией участковых больниц во врачебные амбулатории с местами дневных стационаров, расширения выездных форм работы, в том числе профилактической;

- 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;

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

- оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда ЛПУ и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, переориентация оказания медицинской помощи на амбулаторно - поликлиническое звено с сокращением случаев необоснованных госпитализаций в стационар;

- развитие ресурсосберегающих и стационарозамещающих технологий (дневные стационары, стационары на дому, центры амбулаторной хирургии);

- развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе детям;

- создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, обеспечение отделений скорой медицинской помощи автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов и использование системы ГЛОНАСС;

- создание регионального фрагмента единой государственной информационной системы посредством областной медицинской информационной системы, действующей по модели SaaS, интегрированной с федеральным информационным ресурсом.

### 3. Общая характеристика

3.1. Площадь Неклиновского района составляет 214,778 га. Численность населения - 85 000 человек. Женское население- 45 367 человек, мужское население – 39 633 человек, плотность населения 42,9 человек на один кв.м.

3.2. Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Население трудоспособного возраста – 44510 человек, старше трудоспособного возраста – 25949 человек. Рождаемость в 2012 году составляла 11,0 на 1000 населения, смертность –14,5 на 1000 населения. Младенческая смертность – 5,2%, материнская смертность – 0%.

3.3. Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2012 году остались болезни системы кровообращения (65% в общем числе умерших), новообразования - 13,6 %, несчастные случаи, травмы, отравления – 6,4%, и внешние причины -15 %.

3.4. Медицинская помощь в МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района оказывается разветвленной сетью подразделений на территории муниципального образования «Неклиновский район»:

- стационар МБУЗ «Центральная района больница» на 468 коек, в т.ч.:

терапевтические	-	151
неврологические	-	35
хирургические	-	76
педиатрические	-	27
гинекологические	-	49
родовые	-	10
патологии беременности	-	10
дневной стационар	-	110

- амбулаторно-поликлиническая служба на 1073 посещений в смену.

- 4 участковые больницы

- 10 сельских амбулаторий;

- 45 фельдшерско-акушерских пунктов.

3.5. Коечный фонд стационарных учреждений составляет 468 коек (без учета коек сестринского ухода). В результате проведенной реструктуризации, коечного фонда число коек составит 493.

3.6. Модель организации медицинской помощи в районе представляет трехуровневую систему, включающую ФАП, врачебные амбулатории, ЦРБ.

3.7. Созданы условия для обеспечения доступности жителям района медицинской помощи. В лечебно-профилактических подразделениях оказывается амбулаторная, стационарзамещающая и стационарная медицинская помощь по профилям согласно структуре ЦРБ.

3.8. При наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, пациенты направляются на межтерриториальный уровень с учетом прикрепления к межмуниципальным центрам.

3.9. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в районе в 2013-2018 году включают следующие мероприятия:

3.10. При внедрении мероприятий «дорожной карты» отдельное внимание будет уделено дальнейшему усовершенствованию системы оказания амбулаторной медицинской помощи населению. В программе предусмотрено приведение в соответствие с Территориальной программой госгарантий объемов числа посещений на одного жителя и пациенто-дней стационаров дневного пребывания.

3.11. В районной поликлинике планируется создать подразделение неотложной медицинской помощи. Данный кабинет позволит снизить необоснованную нагрузку, как на службу скорой медицинской помощи, так и на врачей поликлиники, ведущих плановый прием пациентов. В кабинете будет установлена система связи с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи, что позволит своевременно обслуживать вызовы пациентов.

3.12. Помимо структурных изменений в первичном звене целесообразно совершенствование системы диспансеризации населения и дальнейшее развитие амбулаторной службы для проведения активных посещений к хроническим больным на дому. С этой целью в территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи определено 30% посещений с диспансерной целью.

3.13. Для повышения доступности и полноты охвата населения диспансерным наблюдением в 2013-2018 годах будет осуществлено дооснащение ЦРБ.

3.14. Следует отметить, что территория по плотности населения относится не ко 2 группе, а к 1 группе - с низкой плотностью населения - до 42,9 человек на 1 кв. км, что делает невозможным проводить дальнейшую реструктуризацию сети круглосуточных стационаров. Однако, средняя занятость койки в районе будет к 2018 году не ниже среднеобластных.

3.15. Совершенствование принципов взаимодействия стационарных учреждений и подразделения скорой медицинской помощи будет развиваться, и строиться на принципах поэтапного оказания медицинской помощи больным, в соответствии с алгоритмом, отработанным в области при оказании помощи пациентам с сосудистыми заболеваниями и пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. В 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.

3.16. 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 сел в район будут приглашаться передвижные формирования специалистов областных учреждений, в том числе работа «Диабет-модуля», передвижных мобильных комплексов «Диагностика».

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

3.18. На муниципальном уровне специализированная стационарная медицинская помощь, оказывается по основным профилям: терапия, неврология, хирургия, педиатрия, акушерство-гинекология болезни. Районная больница на 40 % оснащена 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.

3.19. В рамках реализации мероприятий «дорожной карты» будет осуществляться контроль за четким соблюдением потоков пациентов в межрайонные центры и узкопрофильные отделения такие как: кардиологические, офтальмологические, оториноларингологические, травматолого-ортопедические, неонатологические, акушерско-гинекологические. На данные отделения возлагается ответственность по оказанию специализированной плановой, а в части случаев и экстренной помощи профильным по клинко-статистическим группам заболеваний, подлежащих лечению на межмуниципальном уровне.

3.20. 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.

3.21. Алгоритмом оказания качественной и доступной медицинской помощи жителям Неклиновского района предусмотрено следующее:

- на первом уровне - выявление патологии, осуществление профилактической помощи, а так же 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. Особый акцент будет сделан на создание возможности оказания медицинской помощи в отделениях дневных стационаров.

-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.

-на высшем третьем 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 муниципальном учреждении с осуществлением диспансерного наблюдения пациентов.

3.22.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.

3.23.Однако даже такая модель оказания помощи не сможет кардинально изменить имеющуюся в Неклиновском районе проблему высокого показателя смертности от всех причин в сравнении со среднеобластными так как, порядка 53% жителей составляют лица старших возрастных групп.

3.24.Такой возрастной состав жителей объясняется процессами миграции населения нетрудоспособного возраста в климатически привлекательный Неклиновский район. На протяжении ряда лет в районе отмечается рост регистрации по постоянному месту жительства граждан Российской Федерации, прибывших в регион из субъектов с неблагоприятными климатическими условиями после выхода на пенсию. В тоже время граждане молодого возраста с целью трудоустройства переезжают в города.

3.25.Не удастся достичь в районе среднеобластного показателя смертности от туберкулеза, так как за счет социально-экономических особенностей и географического положения района, значительного влияния миграционных процессов, ежегодно регистрируются летальные исходы от туберкулеза среди лиц, вернувшихся из учреждений ГУФСИН России по РО, лиц БОМЖ и других контингентов. Показатель смертности от туберкулеза 17,6 на 100 тыс. населения превышает показатель смертности от туберкулеза в Ростовской области -16,1 на 100 тыс. населения.

3.26.С целью обеспечения доступности для населения района 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.

3.27.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.

3.28.Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи в Неклиновском районе предусматривают к 2018 году сокращение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи от всех расходов на Территориальную программу госгарантий до 3%. Доля расходов на медицинскую помощь в стационарных условиях останется на прежнем уровне. 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 0,5% и 1,8%.

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

3.30.Продолжено направление беременных, рожениц и родильниц из ЦРБ на межтерриториальный и областной уровень с учетом показаний.

3.31. Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь детям оказывается медицинскими организациями области 3 уровня и федеральными центрами, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Ростовской области от 4 августа 2010г. №994 «Об организации направления жителей Ростовской области для оказания специализированной медицинской помощи, и приказом Министерства здравоохранения Ростовской области от 19 марта 2010г. №298 «Об организации направления жителей ростовской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета.

3.31. 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» (далее – Территориальная программа) определены средние нормативы объемов медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в 2013 - 2015 годах.

3.32. 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, 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 - 0,45 пациенто-дня на 1 жителя на 2013-2015 годы 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 жителя 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;

3.33. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи составляют:

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

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

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

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

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

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

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров:

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

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

за счет средств областного бюджета - 1030,22 рубля в 2013 году, 1117,8 рубля на 2014 год, 1241,41 рубля - на 2015 год;

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 - 709,74 рубля в 2013 году, 729,17 рубля на 2014 год, 730,01 рубля - на 2015 год.

#### **4. Оптимизация кадрового потенциала**

4.1. Для её осуществления в 2013 году планируется провести анализ соответствия штатной численности персонала ЛПУ стандартам и порядкам оказания медицинской помощи.

4.3. Подготовка специалистов ЛПУ осуществляется в областных образовательных учреждениях, а также в медицинских образовательных учреждениях, находящихся за пределами Ростовской области, по бесплатным (бюджетным) путевкам, выделяемым образовательными учреждениями, и за счет средств текущего финансирования ЛПУ, в соответствии с приказом Минздрава России от 3 августа 2012 года № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков, путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях». В этой связи предусмотрены профессиональная переподготовка и повышение квалификации медицинских работников, обеспечивающие соответствие их квалификации профессиональным стандартам.

4.4. В целях укомплектования кадрами, в ЛПУ организуется целевой набор студентов по программам высшего и среднего профессионального образования. В подавляющем большинстве случаев, выпускники не соблюдают условия договора, возвращаются на работу в ЛПУ, направляющие их на обучение. К 2018 году планируется повысить эффективность целевой подготовки медицинских специалистов, доведя долю трудоустроившихся выпускников целевого набора.

4.5. С 2017 года планируется проведение мероприятий по аккредитации медицинских работников с привлечением профессиональных общественных организаций.

4.5.1. Аккредитация - определение соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти. К 2018 году планируется довести долю аккредитованных специалистов до 40% от общего числа.

#### **5. Ожидаемые результаты реализации «Дорожной карты»**

5.1. Создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи, которое позволит:



5.1.1. учреждениям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, оптимизировать число стационарных коек в учреждениях здравоохранения 1-го уровня, усилить профилактическую направленность работы, повысить ответственность за здоровье постоянно обслуживаемого населения;

5.1.2. оптимизировать объемы стационарной помощи за счет существенного укрепления амбулаторно-поликлинической помощи, сокращения необоснованных госпитализаций, интенсификации лечебно-диагностического процесса, дифференциации коечного фонда по степени интенсивности оказания стационарной помощи, развития стационарозамещающих технологий;

5.1.3. повысить доступность качественной специализированной медицинской помощи для населения малых поселений на основе концентрации части этой помощи в более крупных подразделениях учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь населению нескольких муниципалитетов (межмуниципальные центры);

5.1.4. снизить объемы оказания дорогостоящей скорой медицинской помощи за счет открытия отделений неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях.

5.2. Дальнейшее внедрение ресурсосберегающих и стационарозамещающих технологий (дневные стационары, стационары на дому, центры амбулаторной хирургии).

5.3. Передача ряда обеспечивающих функций и услуг сторонним организациям, включая услуги прачечной, пищеблока, хозяйственной службы учреждений (дворники, уборщицы, плотники, маляры, столяры, слесари), охраны, лифтового хозяйства, энергетической, бухгалтерской службы и услуг.

5.4. Сокращение медицинского и административно-управленческого персонала ЛПУ.

5.5. Повышение интенсификации труда медицинских работников путем обеспечения выполнения плановой нагрузки

5.6. Введение новых видов платных услуг и расширение спектра предоставляемых платных услуг, индексация тарифов на платные услуги исходя из роста потребительских цен в соответствии с показателями прогноза социально-экономического развития Неклиновского района.

5.7. Повышение оплаты труда работников ЛПУ за счет реализации мероприятий «дорожной карты», обеспечивающих возможность использования не менее трети необходимых ресурсов на достижение уровня заработной платы работников ЛПУ, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

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

5.9. Одной из целей реализации «дорожной карты» является обеспечение повышения к 2018 году средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих их предоставление), до 200 процентов от средней заработной платы по Ростовской области; среднего медицинского 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.

5.10. Укомплектованность штатных врачебных должностей, должностей среднего и младшего медицинского персонала физическими лицами увеличится до 95%. Обеспеченность врачами – до 98%; среднего медицинского персонала до 97%.

5.11. Реализация мероприятий, предусмотренных «дорожной картой», повысит квалификационный уровень медицинских специалистов с 72,5% до 80%.

5.12.В результате внедрения эффективной целевой контрактной подготовки медицинских работников количество трудоустроившихся в медицинские организации после окончания обучения вырастет до 100%.

5.13.В ходе реализации мероприятий «дорожной карты» будут разработаны алгоритмы и модели оказания медицинской помощи пациентам на всех уровнях и по всем профилям. Созданная система позволит обеспечить равнодоступность качественной медицинской помощи жителям района.

### 6. Целевые значения показателей

№	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
<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)	проценты	10,1	9,8	9,5	8,8	8,5	8,1
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	проценты	36,1	35,2	34,9	35,2	35,3	35,2
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	проценты	-	1,2	1,5	1,7	1,9	2,5
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	проценты	5,0	5,0	5,3	5,4	5,5	5,5
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	проценты	48,8	48,8	48,8	48,9	48,8	48,7
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 здравоохранения соответствующего субъекта	проценты	84	85	86	88	89	90

	Российской Федерации							
7.	Доля аккредитованных специалистов	проценты	-	-	-	-	20	40
8.	Обеспеченность населения (на 10 тысяч) врачами	число врачей на 10 тыс. населения	10,9	11,1	11,5	11,7	12,0	12,2
9.	Соотношение врачи/средние медицинские работники	-	1/4,5	1 /4,4	1/4,3	1/4,3	1/3,8	1/3,5
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)	проценты	109,0	128,8	150,1	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)	проценты	73,2	73,1	73,1	78,4	100,0	100,0
12.	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)	проценты	36,7	44,8	52,9	61,0	100,0	100,0
13.	Число дней работы койки в году	дни	288,6	290,3	290,4	299,0	320,6	331,5
14.	Средняя длительность лечения больного в стационаре	дни	11,0	10,8	10,8	10,8	10,7	10,7
Основные показатели здоровья населения								
15.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	70,0	71,8	72,3	72,7	73,4	74,0
15.	Смертность от всех причин	случаев на 1000 населения	14,5	14,0	13,8	13,5	13,1	12,9
16.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	-	-	-	-	-	-

17.	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2	5,2
18.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	случаев на 10000 населения соответствующего возраста	9,0	8,7	8,6	8,5	8,3	8,1
19.	Смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. населения	863,5	840,5	836,0	790,0	710,0	663,2
20.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	случаев на 100 тыс. населения	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2	8,2
21.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	случаев на 100 тыс. населения	217,2	197,2	197,0	196,0	194,4	192,8
22.	Смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. населения	17,6	17,6	17,6	17,5	17,5	17,5
23.	Заболеваемость туберкулезом	случаев на 100 тыс. населения	47,0	46,6	46,2	45,8	45,4	45,4
24.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	проценты	51,2	57,0	63,0	68,5	74,3	80,0

## II. План мероприятий

N п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
<b>Формирование эффективной структуры здравоохранения Неклиновского района</b>				
1.	Анализ соответствия структуры расходов здравоохранения по условиям и формам оказания медицинской помощи в Неклиновском районе целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на период до 2018 года постановлением Администрации Неклиновского района от 15.04.2013 №449 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»	ежегодно до 20 числа месяца следующего за отчетным периодом	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	определение направлений необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав РО результатов анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Неклиновском районе в целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год постановлением Администрации Неклиновского района от 15.04.2013 №449 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»
3.	Внесение изменений в «дорожную карту» в соответствии с изменениями областного законодательства	до 2018 года	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	определение дальнейших структурных преобразований здравоохранения Неклиновского района
<b>Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Неклиновского района</b>				
4.	Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с квалификационными требованиями	ежегодно до 20 числа месяца следующего за отчетным периодом	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам
5.	Обеспечение перевода руководителей МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района на эффективный контракт (до 100	ежегодно с 1 числа месяца следующего за отчетным	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	заключение «эффективного контракта», направленного на достижение целевых показателей, с руководителями медицинских организаций

	процентов)	периодом		
6.	Обеспечение перевода работников государственных и муниципальных медицинских организаций на «эффективный контракт»	ежегодно до 20 числа месяца следующего за отчетным периодом	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	заключение «эффективного контракта», направленного на достижение целевых показателей, с работниками медицинских организаций
7.	Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату труда АУП и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов, соблюдать установленные соотношения средней заработной платы руководителей учреждений и средней заработной платы работников учреждений (до 6 раз)	ежегодно до 20 числа месяца следующего за отчетным периодом	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	создание условий для повышения эффективности работы и заинтересованности в конечном результате, обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала, оптимизация расходов на прочий персонал
8.	Внедрение целевых показателей эффективности деятельности учреждений, руководителей и основных категорий работников	до 2018 года	Администрация Неклиновского района	принятие нормативного правового акта, определяющего целевые показатели деятельности руководителей в соответствии с приказом Минздрава России от 28.06.2013 N 421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников»
9.	Подготовка и проведение в трудовых	постоянно	МБУЗ «ЦРБ»	проведение планомерной разъяснительной

	коллективах разъяснительной работы по вопросам повышения оплаты труда работников при переходе на «эффективный контракт»		Неклиновского района	работы с участием профсоюзных организаций и представителей органов власти
10.	Организация работы по представлению руководителя МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района и вновь назначаемого руководителя МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера и размещение их в системе «Интернет»	ежегодно до 20 числа месяца следующего за отчетным периодом	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	контроль за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений. Обеспечение размещения в сети-интернет 100 процентов сведений о доходах руководителей организаций здравоохранения
11.	Расчет потребности в дополнительных средствах, необходимых на повышение заработной платы работникам в соответствии с планами-графиками реализации указов Президента Российской Федерации	ежегодно до 20 числа месяца следующего за отчетным периодом	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	поэтапное повышение уровня оплаты труда медицинских работников, улучшение обеспеченность квалифицированными медицинскими кадрами и, как следствие, повышение удовлетворенности потребителя качеством оказываемых услуг
<b>Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в Неклиновском районе</b>				
12.	Координация работы органов местного самоуправления и руководителя МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	ежегодно до 20 числа месяца следующего за отчетным периодом	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Неклиновского района
13.	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно до 20 числа месяца следующего за отчетным периодом	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	выполнение плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Неклиновском районе»
14.	Проведение независимой оценки качества работы медицинских	ежегодно до 20 числа месяца	«УСЗН» Неклиновского района	повышение качества работы медицинских организаций, доступности медицинских

	организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	следующего за отчетным периодом		услуг для населения, комфортности пребывания пациентов в медицинских учреждениях. Принят нормативный правовой акт об уполномоченном органе по проведению независимой оценки – постановление Администрации Неклиновского района от 06.08.2013 №826
15.	Создание официального сайта в МБУЗ «ЦРБ», размещение информации на официальном сайте <a href="http://www.bus.gov.ru">www.bus.gov.ru</a>	в течение 2014 года	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района, Администрация Неклиновского района	повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг
16.	Аккредитация медицинских работников	с 2016 года	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам
17.	Создание общественного совета по проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций и составлению ежегодных рейтингов. Обеспечение организационно-технического сопровождения его деятельности	2013 год	МБУЗ «ЦРБ» Неклиновского района	Постановлением Администрации Неклиновского района от 06.08.2013 №827 создан общественный совет, утверждены Положения об Общественном совете и его состав. К полномочиям Совета относится, в том числе и независимая оценка качества работы медицинских организаций и составление ежегодных рейтингов

Начальник общего отдела Управления делами Администрации Неклиновского района

С.В. Богатырева