



**КОЛЛЕГИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

РАСПОРЯЖЕНИЕ

От « 30 » апреля № 317-р
г. Кемерово

**О внесении изменений в распоряжение Коллегии
Администрации Кемеровской области от 28.02.2013 № 181-р
«Об утверждении регионального плана мероприятий («дорожной
карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на
повышение эффективности здравоохранения Кемеровской области»**

1. Внести в распоряжение Коллегии Администрации Кемеровской области от 28.02.2013 № 181-р «Об утверждении регионального плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Кемеровской области» следующие изменения:

1.1. В заголовке слово «регионального» исключить.

1.2. План мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Кемеровской области», утвержденный распоряжением, изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Настоящее распоряжение подлежит опубликованию на сайте «Электронный бюллетень Коллегии Администрации Кемеровской области».

3. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя Губернатора Кемеровской области (по вопросам здравоохранения) А.С. Сергеева.

4. Распоряжение вступает в силу со дня подписания.

Губернатор
Кемеровской области



А.М. Тулеев

Приложение
к распоряжению Коллегии
Администрации Кемеровской области
от 30 апреля 2014 г. № 317-р

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

I. Общее описание «дорожной карты»

Целью «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Кемеровской области» (далее – «дорожная карта») является повышение качества и доступности медицинской помощи населению Кузбасса на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и медицинских работников.

Сеть медицинских организаций определена приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 13.11.2012 № 1635, которым утвержден перечень медицинских организаций первого, второго и третьего уровней. К первому уровню медицинской помощи, обеспечивающему население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью, относятся государственные и муниципальные учреждения:

самостоятельные поликлиники для взрослого населения – 7;

поликлиники, входящие в состав больничной организации, – 282, в том числе:

центры общей врачебной практики (юридических лиц) – 2, амбулатории – 76, участковые больницы – 22;

общие врачебные практики, входящие в состав объединений, – 73;

центры общей врачебной практики с частной формой собственности – 4;

фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) – 493.

Количество медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и их мощность соответствуют потребности населения в амбулаторной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, рассчитанной с учетом численности населения, его плотности, наличия транспортного сообщения между населенными пунктами.

В 2008 году в Кемеровской области проведена оптимизация муниципального здравоохранения путем создания 8 межтерриториальных

медицинских объединений (далее - ММО), в состав которых включены системы здравоохранения городских округов и муниципальных районов. При этом было ликвидировано неравенство в доступности и качестве отдельных видов медицинской помощи для городского и сельского населения, оптимизирована структура медицинской помощи в пользу амбулаторной и стационарозамещающей. Учреждения здравоохранения наиболее крупной территории в ММО стали выполнять функции межмуниципальных центров.

При организации ММО было образовано 22 межмуниципальных специализированных отделения, 2 консультативно-диагностических амбулаторных отделения для сельских жителей, центр амбулаторной хирургии, 4 выездных консультативных бригады для выездов в сельские населенные пункты.

В 2011-2013 годах значительно улучшилась материально-техническая база амбулаторно-поликлинических учреждений, в том числе оказывающих медицинскую помощь сельскому населению.

Учитывая важность приближения первичной медико-санитарной помощи к населению отдаленных сельских населенных пунктов, за счет средств Программы модернизации здравоохранения Кемеровской области на 2011-2013 годы было приобретено 9 передвижных медицинских лечебно-диагностических комплексов «Медицинский кабинет (ФАП)», 10 медицинских передвижных комплексов «Диагностический кабинет». Приобретено 5 модульных ФАП. На оснащение медицинских организаций, оказывающих помощь в амбулаторных условиях, направлено около 600 млн. рублей, приобретено более 1000 единиц медицинского оборудования, в том числе: лабораторное оборудование – 293; аппараты для диагностики функциональных систем организма – 63; рентгенологическое оборудование – 31; компьютерный томограф – 2; УЗИ-аппаратура – 41; эндоскопическое оборудование – 57.

Проведен капитальный ремонт 77 объектов в 54 медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Во всех поликлиниках внедряются современные информационные системы, работают электронные регистратуры. Запись пациентов на прием проводится через Интернет, инфоматы.

В крупных поликлиниках установлены многоканальные телефоны. Ведутся электронные медицинские карты у 76% пациентов.

Для оказания неотложной помощи населению открыто 147 кабинетов неотложной помощи.

Для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения открыто дополнительно 14 отделений и 98 кабинетов профилактики.

В 2013 году на базе поликлиники № 5 в г. Кемерово открыт центр реабилитации для пульмонологических больных.

В поликлиниках организованы дополнительные приемы для пациентов с онкологическими, гастроэнтерологическими, ревматологическими заболеваниями.

В Кемеровской области работают 15 центров здоровья. Центры здоровья функционируют в каждом ММО, что дает возможность сельским жителям пройти комплексное обследование, получить квалифицированную консультацию по здоровому образу жизни. Организованы 189 «домовых хозяйств» первичной помощи в населенных пунктах с малой численностью населения (менее 100 человек).

Традиционно консультативная специализированная помощь для всего населения Кемеровской области и муниципальных образований преимущественно севера Кузбасса оказывается в медицинских организациях государственной системы здравоохранения областного центра, для территорий южной части Кузбасса – в клинических медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения г. Новокузнецка.

Консультативные поликлиники и консультативно-диагностические центры функционируют также в муниципальных медицинских организациях гг. Анжеро-Судженска, Белово, Кемерово, Междуреченска, Прокопьевска. Консультативную помощь в них получают жители собственной территории и территорий, входящих в ММО.

В целях приближения медицинской помощи к жителям отдаленных населенных пунктов в Кемеровской области широко используются различные формы выездной работы, в том числе с использованием передвижных лечебно-диагностических комплексов.

В Кемеровской области функционируют 1 передвижной лечебно-диагностический комплекс на базе автобуса «ПАЗ» (врачебная амбулатория), выполняющий ежегодно до 40 выездов в отдаленные сельские населенные пункты; 9 передвижных медицинских лечебно-диагностических комплексов «Медицинский кабинет (ФАП)». За 2013 год выполнено 715 выездов на село.

Работают 10 медицинских передвижных комплексов «Диагностический кабинет». В 2013 году ими выполнено 650 выездов.

Выездную специализированную помощь жителям сельской местности Кузбасса оказывают 8 областных медицинских организаций (ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая больница», ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая офтальмологическая больница», ГАУЗ «Областная клиническая стоматологическая поликлиника», ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический госпиталь для ветеранов войн», ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический онкологический диспансер», ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер», ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический перинатальный центр имени Л.А. Решетовой», ГБУЗ Кемеровской области «Областная клиническая ортопедо-хирургическая больница восстановительного лечения»).

Кроме того, на базе ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая больница» для оказания медицинской помощи и проведения консультаций жителям муниципальных районов Кемеровской области функционирует губернский медико-диагностический комплекс, так называемый «Поезд здоровья».

Ежегодно специалистами на выездах проводятся консультации более 230 тысячам пациентов, в основном жителям сельских территорий.

Специалисты центральных и головных больниц межтерриториальных медицинских объединений ежегодно оказывают медицинскую помощь более 135 тысячам селян.

На базе ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический госпиталь для ветеранов войн» внедрена уникальная губернаторская программа «Санаторий на дому». В программу включены инвалиды и участники Великой Отечественной войны, труженики тыла, жители блокадного Ленинграда, участники боевых действий и др.

ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая офтальмологическая больница» совместно с офтальмологическими службами городских округов и муниципальных районов реализует губернаторскую программу «Доступное зрение». Отработана система выявления слепоты и слабовидения на базе ЦРБ, участковых больниц, фельдшерско-акушерских пунктов. Четко организовано обследование и лечение пациентов с пониженным зрением. Специалисты используют передвижную лабораторию диагностики зрения.

С 2011 года мобильными детскими бригадами реализуется региональная программа «Профилактика близорукости у детей». Врачи осматривают детей 1 – 4-х классов в школах с использованием современного оборудования.

В Кемеровской области широко развита сеть дневных стационаров всех видов, стационаров на дому. В 2013 году фактический объем помощи по стационарозамещающим технологиям составил 0,68 койко-дня на 1 жителя, что на 8% выше норматива, установленного Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной Законом Кемеровской области от 27.12.2012 № 122-ОЗ.

В 2012 году на базе двух «пилотных» медицинских организаций реализован проект – организация парагоспитальной службы: отделений коррекции неотложных состояний, службы маршрутизации, патронажной службы. Проект реализован на базе городской больницы, городской поликлиники и центральной районной больницы.

Организация парагоспитальной службы позволила получить следующие положительные результаты:

снижение госпитализированных с I категорией сложности курации с 11% до 5%;

увеличение больных с II-III категориями сложности курации с 80% до 92%;

отсутствие необоснованной госпитализации;

экстренное обследование и осмотр специалистами в отделениях коррекции неотложных состояний (далее – ОКНС);

перевод больного (по показаниям) на долечивание на амбулаторный этап;

значительное увеличение количества больных, пролеченных на дому, – на 34%;

удовлетворенность пациентов обследованием и лечением в ОКНС – 98% (по результатам анкетирования).

Число вызовов скорой медицинской помощи на 1 жителя в 2013 году составило 0,314, что на 1,25% ниже целевого значения.

Среднее время пребывания бригад скорой медицинской помощи до 20 минут в 87,7% случаев, что на 0,3% ниже целевого показателя.

Проведена полная замена автомобилей скорой медицинской помощи на новые стандартные автомобили, полученные в рамках национального проекта «Здоровье». Все автомобили оснащены аппаратурой ГЛОНАСС или ГЛОНАСС/GPS.

Обеспеченность населения медицинской помощью, оказанной в амбулаторных условиях, несколько превышает целевые нормативы, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи: число посещений с профилактической целью – на 22,6%; число посещений по неотложной помощи – на 4,4%; число обращений по поводу заболеваний – на 2,5%; объем медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах, – на 8%.

Медицинская помощь в условиях стационара оказывается в 89 больницах и 21 диспансере.

За последние 3 года число муниципальных больничных учреждений сократилось с 91 до 89 за счет реорганизации и объединения в г. Новокузнецке в 2011 году МБЛПУ «Городская больница № 9» с МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1», в г. Осинники в 2011 году МБУЗ «Родильный дом» вошел в состав МБУЗ «Детская городская больница».

В 2012 году проведена реструктуризация противотуберкулезной службы Кемеровской области с образованием 3 юридически самостоятельных противотуберкулезных диспансеров: ГКУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной клинический противотуберкулезный диспансер», ГКУЗ Кемеровской области «Новокузнецкий клинический противотуберкулезный диспансер», ГКУЗ Кемеровской области «Прокопьевский противотуберкулезный диспансер», что привело к увеличению числа диспансеров с 19 до 21.

В Кемеровской области сформирована эффективная трехуровневая система оказания медицинской помощи взрослым и детям. В соответствии с приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от

25.12.2013 № 1800 «Об утверждении уровней медицинских организаций при оказании медицинской помощи населению Кемеровской области» второй и третий уровни оказания медицинской помощи в условиях стационара охватывают 118 медицинских организаций, в том числе 8 ведомственного подчинения.

Лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи имеют 20 медицинских организаций государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения и медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук, при этом 3 медицинских организации муниципальной системы здравоохранения получили лицензию в 2013 году.

Продолжается оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе реструктуризации коечного фонда медицинских организаций, интенсификации занятости койки с учетом ее профиля и востребованности, развития стационарозамещающих технологий.

Медицинская помощь в стационарных условиях в 2013 году оказывалась по 49 профилям медицинской помощи на 22193 койках круглосуточного пребывания, что на 1121 койку (4,8%) меньше, чем в 2012 году.

Обеспеченность койками на 10000 населения составила 80,9 (2012 год – 84,8).

Обеспеченность населения койками основных специальностей соответствует уровню заболеваемости населения Кемеровской области и потребности в отдельных профилях специализированной медицинской помощи в условиях стационара.

В 2013 году в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения пролечен 569031 пациент, что на 3,3% меньше, чем в 2012 году. Уровень госпитализации снизился с 213,5 на 1000 населения в 2011 году до 208,4 в 2013 году, при этом сроки ожидания плановой госпитализации по результатам экспертизы страховых организаций соответствуют условиям предоставления медицинской помощи, установленным Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в 96% случаев.

Стационарная койка работала интенсивно, средняя занятость койки составила 329,2 дня в году, средняя длительность пребывания на койке сократилась с 13,1 в 2011 году до 12,4 в 2013 году.

В целях повышения доступности медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях жителям села и малых городов, в Кемеровской области действует приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 27.11.2009 № 1635 «Об организации областных центров, центров, приравненных к областным, расположенных на базе муниципальных медицинских организаций, межтерриториальных

специализированных отделений, межтерриториальных специализированных отделений в структуре ММО».

Функционируют 83 межтерриториальных центра с числом специализированных коек 2690 по 44 профилям. В структуре коечного фонда межтерриториальных центров койки для оказания медицинской помощи детям, а также беременным и роженицам, составляют 33,3%. В структуре коек межтерриториальных центров для взрослых преобладают койки для больных с болезнями системы кровообращения – 22,4%, профиля травматологии и ортопедии – 16,7%, оториноларингологии – 11%, офтальмологии – 7,8%, нейрохирургии – 15,4%, ожоговые – 7,5%.

В целях упорядочения оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара, в том числе высокотехнологичной, в соответствии с профилями и тяжестью заболевания с учетом временной и территориальной доступности разработаны и утверждены приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 24.09.2013 № 1281 маршруты пациентов при трехуровневой системе оказания медицинской помощи по 18 профилям.

В 2013 году высокотехнологичную медицинскую помощь получили 10355 пациентов (2012 год – 11921), из них 61% – в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, муниципальной системы здравоохранения и медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и государственным академиям наук на территории Кемеровской области.

В рамках Комплексной программы развития здравоохранения Кемеровской области до 2020 года реализуется подпрограмма 5 «Развитие медицинской реабилитации», мероприятия которой будут поэтапно совершенствовать данный вид помощи.

В Кемеровской области в 2013 году специализированная помощь II этапа медицинской реабилитации осуществлялась на 378 стационарных койках, в том числе 128 койках системы здравоохранения и 250 – ведомственного здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС): ФГБУ «Новокузнецкий научно-практический центр медико-социальной экспертизы и реабилитации инвалидов» Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, ФКУЗ «Медико-санитарная часть» Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кемеровской области, ОАО Санаторий «Прокопьевский», загородный центр санаторно-восстановительного лечения «Меркурий».

Обеспеченность реабилитационными койками на 10000 населения составила 1,38, пролечено более 6000 больных, выполнено 105925 койко-дней, или 0,04 койко-дня на 1 жителя, что соответствует нормативу, утвержденному Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В 2013 году подготовлено 22 врача-реабилитолога.

С 01.01.2014 вступили в строй два реабилитационных стационарных отделения для больных с болезнями системы кровообращения: 30 коек на базе МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер» и 40 коек на базе ОАО Санаторий «Прокопьевский».

Ведется активная работа в г. Кемерово по организации отделения медицинской реабилитации для детей на базе МБУЗ «Детская клиническая больница № 2» на 30 коек.

Медицинская реабилитация (III этап) в 2013 году осуществлялась в 2 амбулаторных реабилитационных отделениях для взрослых в поликлиниках: МБУЗ «Городская клиническая больница № 1 имени М.Н. Горбуновой» г. Кемерово и МБУЗ «Городская поликлиника» г. Прокопьевска, в двух детских реабилитационных отделениях поликлиник: МБУЗ «Детская клиническая больница № 2» г. Кемерово, МБУЗ «Детская клиническая больница № 1» г. Кемерово и на 70 койко-местах восстановительного лечения в МБЛПУ «Зональный перинатальный центр» г. Новокузнецка.

На территории Кемеровской области расположены 53 санаторно-курортных организации различной ведомственной подчиненности, в том числе 9 санаториев для взрослых на 2328 койко-мест, 26 санаториев-профилакториев на 2961 койко-место.

Большинство санаторных организаций специализируются как многопрофильные медицинские организации, позволяющие проводить лечение при различных хронических неинфекционных заболеваниях. Лечебные мероприятия: физиотерапия, ручной и механический массаж, лечебная физкультура, бальнеотерапия, фитотерапия, грязелечение, психотерапия, спелеотделение, лазеротерапия, теплотечение, озонотерапия и др.

Медицинская реабилитация (III этап) в условиях санаторно-курортных организаций проводится: детям 2, 3, 4-й групп здоровья; гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг; застрахованным, получившим повреждение здоровья вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В Кемеровской области 14 детских самостоятельных санаториев и 2 в составе больничных организаций общей коечной мощностью 1645 коек. За год в санаториях оздоравливается более 11 тысяч детей.

Охват взрослого населения реабилитационной помощью в амбулаторных условиях в 2013 году составил 13%, охват реабилитационной помощью детей инвалидов – 95%.

В 2013 году открыто 40 коек паллиативной медицинской помощи для детей на базе МБЛПУ «Городская детская больница № 28» г. Новокузнецка и МБУЗ «Больница № 15» г. Кемерово.

Объем паллиативной помощи на 1 жителя с учетом коек сестринского ухода составил в 2013 году 0,08 койко-дней, к 2016 году планируется увеличение объемов паллиативной помощи до 0,115 койко-дней на 1 жителя.

В 2012 году реорганизована центральная районная больница Ленинск-Кузнецкого муниципального района с передачей коечного фонда в медицинские организации городского округа и организацией госпитализации сельских жителей в городские медицинские организации.

В 2010 году в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» в Кемеровской области открыты региональный сосудистый центр на базе МБУЗ «Кемеровский кардиологический диспансер» и 3 первичных сосудистых центра общей мощностью 369 коек, в том числе кардиологических – 200, неврологических – 169 (гг. Кемерово, Прокопьевск, Новокузнецк). В зоне ответственности сосудистых центров находится 36% взрослого населения Кемеровской области.

Сосудистые центры оснащены в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями». Отработаны маршруты движения пациентов. За время работы в сосудистых центрах пролечено более 31 тыс. пациентов.

В 2014 году открыт региональный сосудистый центр в г. Новокузнецке на базе МБЛПУ «Городская клиническая больница № 1» и планируется открытие 4 первичных сосудистых отделений (гг. Белово, Анжеро-Судженск, Новокузнецк, Юрга). В результате в зону охвата региональными и первичными сосудистыми центрами для оказания специализированной высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме и острых нарушениях мозгового кровообращения попадает около 90% населения Кемеровской области.

В рамках структурных преобразований системы оказания медицинской помощи матерям и детям предусматривается совершенствование службы родовспоможения и детства.

В 2010 году в г. Кемерово открыто ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический перинатальный центр им. Л.А. Решетовой» на 165 коек. В г. Новокузнецке функционирует МУ «Зональный перинатальный центр» для населения южных территорий Кузбасса.

Проводится неонатальный, аудиологический скрининг, пренатальная диагностика врожденных нарушений развития в первом триместре беременности. Внедрена диагностика и лечение ретинопатии у недоношенных детей.

В Кемеровской области работают 4 выездных консультативных реанимационных неонатологических бригады, оснащенные реанимобилями для новорожденных, 2 акушерско-анестезиологических бригады. С 2001 года на базе ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая

больница» работает областной центр интенсивной терапии акушерской полиорганной недостаточности.

В целях повышения качества оказания помощи новорожденным и женщинам в период беременности и родов создан обучающий (симуляционный) центр по подготовке кадров акушерского профиля на базе ГБОУВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации. В женских консультациях внедрена компьютерная программа мониторинга всех беременных женщин.

В 2013 году продолжена работа по организации и совершенствованию трехуровневой системы оказания акушерско-гинекологической и педиатрической помощи, внедрения маршрутных листов по различным педиатрическим профилям.

С 2013 года в МБЛПУ «Городская детская клиническая больница № 3» г. Новокузнецка организовано отделение реабилитации детей раннего возраста, преимущественно рожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела.

Оптимизация оказания медицинской помощи в Кемеровской области проходит в условиях дефицита медицинских кадров. В 2013 году обеспеченность медицинских организаций врачами составила 38,5 на 10,0 тыс. населения; обеспеченность средним медицинским персоналом - 86,9 на 10,0 тыс. населения.

В муниципальных образованиях отклонение от средней величины обеспеченности врачами двукратное.

Обеспеченность врачами клинических специальностей – 22,6 на 10 тыс. населения. Дефицит врачей и среднего медицинского персонала отмечается во всех типах медицинских организаций и на всех уровнях оказания медицинской помощи.

Дефицит врачей, рассчитанный на основе определения оптимальной численности врачебных кадров, необходимой для обеспечения объемов медицинской помощи, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, – 3450 человек (29,1%), в том числе для оказания стационарной помощи – 409 человек.

Дефицит средних медицинских работников – 14176 человек.

Анализ ситуации за последние 3 года показывает сокращение численности как врачей, так и среднего медицинского персонала. При сохранении существующей тенденции численность врачей в 2014 году составит 10004 и среднего медицинского персонала – 23316.

Анализ кадрового состава медицинских учреждений здравоохранения по возрастному критерию свидетельствует о постоянном росте за последние годы доли врачей старших возрастных групп. Немного лучше ситуация со средним персоналом.

По состоянию на 2013 год количество врачей в возрасте до 30 лет составляло 888 человек, что на 376 человек меньше, чем в 2011 году.

Количество врачей в возрасте 51 год и старше в 2013 году составило 4950 человек, что на 393 человека больше, чем в 2011 году.

В Кемеровской области реализуются мероприятия, направленные на привлечение и закрепление медицинских кадров.

В 2013 году на льготных условиях было выделено медицинским работникам 42 квартиры.

Кроме того, в 2013 году в Кемеровской области в соответствии с частями 12.1, 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 30.12.2011 № 682 «О предоставлении в 2013 году единовременной компенсационной выплаты отдельным категориям медицинских работников» врачам, работающим в медицинских организациях сельской местности, осуществлялись выплаты по 1 млн. рублей. Всего за 2013 год указанную выплату получили 20 врачей.

В 2014 году планируется дальнейшая реализация действующих мер, направленных на привлечение медицинских специалистов, и мер, направленных на исполнения гражданами обязательств по трудоустройству на территории Кемеровской области, возникших при заключении договоров о целевом обучении.

Принят Закон Кемеровской области от 23.11.2012 № 106-ОЗ «О займах отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах». Закон принят в целях социальной поддержки отдельных категорий медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах. Право на заем имеют медицинские работники в возрасте до 35 лет, прибывшие в 2011-2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт Кемеровской области или переехавшие на работу в сельский населенный пункт Кемеровской области из другого населенного пункта. Заем предоставляется на 20 лет без первоначального взноса и уплаты процентов за пользование денежными средствами. Настоящий закон вступил в силу с 01.01.2013.

Привлечению и закреплению медицинских кадров в медицинских организациях будет способствовать поэтапное повышение их заработной платы.

В 2017 году соотношение средней заработной платы медицинских работников и средней заработной платы по Кемеровской области достигнет целевого значения – 200% у врачей, 100% – у среднего и младшего медицинского персонала.

По итогам 2013 года средняя заработная плата по категориям работников составила:

врачей и работников с высшим немедицинским образованием, обеспечивающих предоставление медицинских услуг, – 38402 рубля (151,3% к показателю средней заработной платы по региону, превышение целевого значения на 21,6%), рост к уровню 2012 года на 9,3%;

среднего медицинского (фармацевтического) персонала – 19802 рубля (78% к показателю средней заработной платы по региону, превышение целевого значения на 2,4%), рост к уровню 2012 года на 11,6%;

младшего медицинского (фармацевтического) персонала – 12026 рублей (47,4% к показателю средней заработной платы по региону, ниже целевого значения на 2,7%), рост к уровню 2012 года на 35,4%.

С учетом достигнутых значений проведена корректировка целевых показателей на 2014 – 2015 годы.

Среднемесячная заработная плата всех работников составила 21089 рублей, рост к уровню 2012 года на 13,4%.

Не предусмотрено повышение заработной платы при реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» для 13533 работников.

Для указанных категорий динамика по заработной плате следующая:

в среднем у руководителя в 2013 году – 61036 рублей, рост к уровню 2012 года 4,7%;

у заместителей руководителя и руководителей структурных подразделений (кроме врачей-руководителей структурных подразделений) в 2013 году – 50670 рублей, рост к уровню 2012 года 16,7%;

у социальных работников в 2013 году – 15200 рублей, рост к уровню 2012 года 18,4%;

у прочего персонала в 2013 году – 16805 рублей, рост к уровню 2012 года 14,2%.

Уточнена потребность в дополнительных ресурсах на повышение заработной платы отдельных категорий медицинских работников.

Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
Всего, млн. рублей	1582,8	3513,6	8579,2	16384,4	17353,6
Бюджет, млн. рублей	568,1	567,0	1016,2	1616,2	986,6
Дефицит бюджетных ассигнований, млн. руб.	75,9	0,0	578,6	1700,9	2183,8
ОМС, млн. рублей	863,5	2881,4	6783,2	12700,2	13748,1

Распределение средств на повышение оплаты труда определенных категорий работников сферы здравоохранения проводится с учетом типов учреждений, видов и объемов оказанных ими услуг. В системе ОМС эти принципы реализуются через систему оплаты медицинской помощи.

С целью устранения диспропорций в оплате труда каждой категории медицинских работников в Кемеровской области организован ежемесячный ведомственный мониторинг выполнения мероприятий по повышению заработной платы медицинским работникам в разрезе медицинских учреждений на базе ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр» (далее – КОМИАЦ).

Расширенная форма статистического наблюдения № ЗП-здрав «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала» ежемесячно подается медицинскими организациями в КОМИАЦ для обработки и анализа. Аналитические таблицы позволяют по каждому медицинскому учреждению (или любой их совокупности) проанализировать среднюю заработную плату по всем категориям медицинского персонала в динамике, а также соотношение заработной платы руководителей и врачей. Ведется контроль за использованием денежных средств, направленных на повышение зарплаты, по всем источникам финансирования.

Это позволяет контролировать эффективность использования денежных средств и принимать своевременные меры для устранения сложившихся диспропорций. Кроме того, департамент охраны здоровья населения Кемеровской области проводит регулярные проверки эффективности использования денежных средств медицинскими организациями.

Объемы бесплатной медицинской помощи определены из следующих нормативов:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 год – 0,318 вызова на 1 жителя; на 2014 год – 0,328 вызова на 1 застрахованного; на 2015 год – 0,318 вызова на 1 застрахованного; на 2016 год – 0,318 вызова на 1 застрахованного;

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 – 2,44 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТПОМС) – 2,09 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,77 посещения на 1 жителя, в рамках ТПОМС– 2,31 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках ТПОМС– 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках ТПОМС – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год – 2,1 обращения на 1 жителя, в рамках

ТПОМС – 1,9 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 2,12 обращения на 1 жителя, в рамках ТПОМС– 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках ТПОМС–1,95 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках ТПОМС – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках ТПОМС 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; на 2016 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год – 0,63 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС – 0,54 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год– 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС– 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС – 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 2,398 койко-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС – 1,8 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год – 0,197 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках ТПОМС – 0,179 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках ТПОМС – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках ТПОМС – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 0,077 койко-дня на 1 жителя, на 2014 год – 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год – 0,112 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,115 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС), включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов (в случае наделения в соответствии с законом Кемеровской области органов местного самоуправления государственным полномочием Кемеровской области по организации оказания медицинской помощи).

В Кемеровской области предусматривается:

сокращение объема стационарной помощи к 2018 году до 2,332 койко-дня на 1 жителя в год;

увеличение объема помощи в дневных стационарах всех типов до 0,87% пациенто-дней на 1 жителя;

сокращение объема скорой медицинской помощи до 0,31 вызова на 1 жителя в год;

увеличение объема неотложной медицинской помощи до 0,96 посещения на 1 жителя;

увеличение объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью, до 2,8 посещения на 1 жителя в год.

Сокращение объема стационарной помощи будет сопровождаться повышением эффективности использования койки: число дней занятости койки к 2018 году увеличится с 331,0 дня в 2012 году до 333 дней; средняя длительность лечения больных в стационаре сократится с 13,1 дня до 11,5.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сократится с 58,4% до 50,3%, на оказание скорой медицинской помощи – с 5,2% до 4,6%, а доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях увеличится с 30,2% до 32,2%. Почти в два раза с 4,6% до 9% увеличится доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров.

На территории Кемеровской области в рамках ОМС действует единая система оплаты медицинских услуг, ориентированная на обеспечение реализации гарантий, определенных ТПОМС, в условиях максимально эффективного расходования финансовых средств.

Система оплаты медицинской помощи способствует решению 2 основных задач: обеспечивает предсказуемость затрат на медицинскую помощь и стимулирует оптимизацию структуры медицинской помощи, ресурсосбережение: смещение объема помощи на амбулаторный этап, сокращение длительности пребывания в стационаре и др.

С 1993 года в Кемеровской области в системе ОМС внедрено нормативное подушевое финансирование.

Финансирование медицинских организаций (подразделений), предоставляющих амбулаторную помощь, производится по подушевому нормативу на комплексную амбулаторную услугу. Подушевой норматив финансирования на комплексную амбулаторную услугу предусматривает оплату собственной деятельности поликлиники, а также внешних консультаций и обследований, оказанных застрахованным прикрепленным гражданам на амбулаторном этапе. Начисление (расчет) подушевого норматива для поликлинических учреждений выполняется централизованно Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кемеровской области (далее – ТФОМС) на основании базы застрахованных. В региональном сегменте базы застрахованных граждан содержится в полном объеме информация о прикреплении застрахованных к

амбулаторным медицинским организациям. Страховые медицинские организации (далее – СМО) и медицинские организации постоянно обмениваются информацией о прикрепленном населении. Если медицинские организации владеют информацией о фактическом прикреплении застрахованных (выборе медицинской организации), то СМО имеют также информацию о застрахованных, которые должны быть прикреплены к медицинской организации по территориальному принципу, но реально свой выбор еще не сделали. Информация о застрахованных от СМО поступает в ТФОМС в ежедневном режиме, является актуальной, и выполняемый ТФОМС расчет гарантирует достоверность. При расчете подушевого норматива учитываются взаиморасчеты между поликлиниками, которые возникают в случаях, когда застрахованный обратился за медицинской помощью не по месту прикрепления.

Для стимулирования поликлиник к оказанию качественной медицинской помощи и обеспечению ее доступности введена система взаиморасчетов между медицинскими учреждениями за амбулаторную помощь, оказанную вне поликлиники прикрепления. Для реализации взаиморасчетов утверждены тарифы на посещения к специалистам и медицинские услуги. При расчете суммы финансирования поликлиники учитывается уровень выполнения плана посещений самой поликлиникой, а также стоимость медицинской помощи, оказанной прикрепленным застрахованным гражданам в других поликлиниках. Таким образом, при создании конкуренции среди медицинских организаций при наименее затратном подушевом финансировании достигаются 2 цели: предсказуемость затрат и стимулирование поликлиник к развитию профилактической помощи.

С 2013 года в целях совершенствования системы оплаты медицинской помощи введена ежемесячная стимулирующая доплата поликлиникам за выполнение клинических и статистических индикаторов. Размер доплаты составляет 15% от начисленного подушевого норматива. Состав клинических и статистических индикаторов различен для оценки ежемесячных и ежеквартальных результатов. В течение 2013-2015 годов состав индикаторов будет меняться в зависимости от текущих целей развития здравоохранения. В настоящее время основными приоритетами выбраны доступность и качество медицинской помощи.

Также дополнительно за выполненные объемы финансируются 3 направления:

диспансеризация населения (за законченный случай);

неотложная помощь (за случай);

выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях по направлениям первичного звена.

Дополнительное выделение средств будет способствовать активному увеличению объемов по указанным направлениям.

В целях повышения доступности медицинской помощи с 2013 года осуществляется разработка тарифов для оплаты выездных бригад врачей-

специалистов. Данная форма работы предлагается не только для ведущих государственных медицинских организаций Кемеровской области, но также и для муниципальных медицинских организаций, являющихся межмуниципальными центрами.

Финансирование по подушевому нормативу дополняется расчетами по фондодержанию для ряда медицинских организаций, в этом случае расчеты дополняются информацией об оказанной прикрепленным пациентам стационарной помощи. При фондодержании средства передаются поликлинике по подушевому нормативу на каждого прикрепленного человека, включающему затраты на амбулаторную, стационарную помощь и стационарозамещающие технологии. Поликлиника получает средства и право управления ими для расчетов за предоставляемые прикрепленному населению услуги консультативно-диагностических и больничных медицинских организаций. Учреждение-фондодержатель заинтересовано в рациональном расходовании финансовых средств, поскольку часть экономии этих средств может использоваться на экономическое и социальное развитие учреждения и материальное стимулирование сотрудников. Таким образом, экономический интерес каждого учреждения в комплексе медицинских организаций сочетается с ответственностью за результаты деятельности. Создается возможность гармонизировать интересы всех участников в эффективном и качественном предоставлении медицинской помощи.

В 2013 году по подушевому финансированию с полным фондодержанием финансируется 26 медицинских организаций.

С 2014 года по 2020 год планируется увеличение количества медицинских организаций для внедрения фондодержания.

С 2014 года скорая медицинская помощь оплачивается по подушевому нормативу с учетом выполнения плана вызовов в пределах коридора риска. В 2014 году на основе собранных персонифицированных данных будут разработаны унифицированные подходы к дифференциации подушевых нормативов с учетом особенностей транспортной доступности, сложности вызовов и т.п.

В целях оптимизации структуры медицинской помощи отсутствие увеличения числа вызовов на станциях скорой медицинской помощи (далее – ССМП) является одним из индикаторов и влияет на размер ежемесячной стимулирующей доплаты поликлиникам за выполнение клинических и статистических индикаторов. Между ССМП также проводятся взаиморасчеты.

В 2013 году стационарозамещающие виды помощи оплачивались за случай лечения в рамках согласованных объемов. С 2014 года оплата стационарозамещающих видов медицинской помощи осуществляется за случай лечения по клинико-статистическим группам. Также в течение периода реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи особое внимание уделено развитию центров амбулаторной хирургии, хирургии одного дня. Планируется открытие специальных отделений на базе всех хирургических

стационаров. Помимо амбулаторных операций данные подразделения могут продолжать ведение больных, прооперированных в стационаре и выписанных на амбулаторный этап.

При оплате стационарной помощи с 2013 года используется метод оплаты законченных случаев лечения по клинико-статистическим группам. Указанный способ оплаты реализуется в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации. Традиционно в Кемеровской области широко применяется система детального перспективного планирования. Оплата медицинской помощи по клинико-статистическим группам (далее – КСГ) дополнена полным спектром планирования. Для всех медицинских организаций одновременно с разработкой Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи разрабатываются задания на оказание медицинской помощи. Задание утверждается на год в разрезе видов помощи по объемным и финансовым показателям отдельно на застрахованных жителей Кемеровской области и жителей других субъектов Российской Федерации. При планировании учитываются взаиморасчеты с другими учреждениями, доход медицинской организации определяется на основе планируемой структуры госпитализаций по КСГ. Для формирования заданий в соответствии с контрольными значениями ТПОМС используется специально разработанное программное обеспечение, позволяющее осуществлять взаимодействие в режиме удаленного доступа. Расчет стоимости задания выполняется на основании утвержденных тарифов в системе ОМС. После завершения расчетов контролируется соответствие стоимости заданий общей стоимости ТПОМС.

В рамках совершенствования стационарной помощи продолжится отработка механизмов взаимодействия между стационарами с последующим проведением взаиморасчетов через систему ОМС. В настоящее время реализованы взаиморасчеты за оказание диагностических услуг между стационарами, требует дополнительной проработки взаимодействие стационаров по привлечению оперирующих хирургов для выполнения плановых операций.

В связи с введением эффективного контракта в Кемеровской области началось построение системы оценки деятельности работников медицинских организаций, основанной на единых принципах.

Приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 25.12.2013 № 1803 разработаны и утверждены показатели и критерии оценки эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения, их руководителей и работников, которые содержат показатели и критерии оценки эффективности деятельности основных категорий медицинских работников: врачей первичного звена здравоохранения (врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых), специалистов, оказывающих амбулаторную помощь; специалистов, работающих в терапевтических и хирургических стационарах, диагностических службах; врачей и фельдшеров станций скорой

медицинской помощи и других категорий работников. Городским округам и муниципальным районам рекомендовано утвердить показатели и критерии оценки эффективности деятельности для муниципальных учреждений.

С целью обеспечения методического сопровождения внедрения эффективного контракта приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 25.12.2013 №1802 разработаны и утверждены методические рекомендации по заключению трудовых договоров с руководителями и работниками государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения Кемеровской области.

Разработаны рекомендации по формированию механизмов установления зависимости уровня оплаты труда работников от объема и качества предоставляемых медицинских услуг, алгоритм действия при введении эффективного контракта в медицинских организациях.

Для организации перевода работников здравоохранения на эффективный контракт создана рабочая группа по подготовке и мониторингу перевода специалистов здравоохранения на эффективный контракт, включающая представителей департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, медицинских организаций различного уровня, ТФОМС, СМО, профсоюза медицинских работников, общественных организаций.

В рамках реализации постановления Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 329 «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения» организована системная работа по приведению в соответствие с утвержденной типовой формой трудовых договоров с вновь назначенными руководителями медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения Кемеровской области, а также по заключению дополнительных соглашений к ранее заключенным трудовым договорам с руководителями.

Приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 15.11.2013 №1590 была создана рабочая группа по разработке методических рекомендаций по заключению трудовых договоров с руководителями и работниками медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения Кемеровской области, включающая представителей медицинских организаций различного уровня, профсоюза, общественных организаций и пр.

В 2012-2013 годах проведено 2 семинара и 2 рабочих совещания для руководителей медицинских организаций. В 29,4% медицинских организаций договоры с руководителями медицинских организаций приведены в соответствие с типовой формой или заключены дополнительные соглашения по трудовым договорам. Работа в этом направлении продолжается.

Осуществляются мероприятия по организации и проведению контроля за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений. Издан приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 03.02.2014 № 14 «О назначении ответственного за размещение сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера лиц, замещающих должности руководителей государственных учреждений, их несовершеннолетних детей и супругов».

Сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера лиц, замещающих должности руководителей государственных учреждений, их несовершеннолетних детей и супругов, всех руководителей размещены на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

Установлены и контролируются соотношения средней заработной платы руководителей государственных (муниципальных) медицинских организаций и средней заработной платы работников (основного персонала) в соответствии с Примерным положением об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области, находящихся в ведении департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, утвержденным постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 29.03.2011 № 124.

В подпункте 5.1.5 тарифного соглашения в системе ОМС на 2014 год, утвержденного комиссией Кемеровской области по разработке ТПОМС, рекомендована доля расходов на административно-управленческий и общехозяйственный персонал – до 25%, для ССМП – до 40%.

В «дорожной карте» предусмотрены конкретные мероприятия по повышению эффективности использования средств здравоохранения, сокращению неэффективных расходов.

Разработаны мероприятия по переводу работников медицинских организаций на эффективный контракт, включая проведение разъяснительной работы, организацию и проведение аттестации и пр.

В Кемеровской области проводится аттестация работников здравоохранения. В 2013 году начата аттестация работников бухгалтерий и планово-экономических служб государственных и муниципальных медицинских организаций Кемеровской области (приказы департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 18.10.2013 № 298-л, от 17.09.2013 № 268-л, от 17.09.2013 № 267-л, от 06.11.2013 № 332-л, от 06.11.2013 № 331-л, от 06.11.2013 № 330-л). Аттестация завершится до 01.05.2014 (приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 10.02.2014 № 200). Проводится подготовка к аттестации медицинских работников государственных и муниципальных медицинских организаций в соответствии с планом мероприятий.

Планируются мероприятия по подготовке работников к повышению квалификации и переподготовке с использованием профессиональных

стандартов. Разрабатываются методические рекомендации «Дистанционный тестовый контроль знаний для специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием». Дистанционный тестовый контроль знаний позволит оценить уровень профессиональной квалификации и знаний специалиста в свете последних достижений медицины.

Расширены мероприятия по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей.

Детализированы мероприятия по формированию независимой системы оценки качества работы медицинских организаций.

Постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 28.08.2013 №351 уполномоченным органом исполнительной власти Кемеровской области, ответственным за организацию независимой системы оценки качества работы государственных медицинских организаций, определен департамент охраны здоровья населения Кемеровской области. В соответствии с приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 29.09.2013 № 1268 создан общественный совет по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) медицинских организаций, утверждено Положение об общественном совете.

Проведено заседание общественного совета 26.12.2013, сформирован план мероприятий. Протокол заседания размещен на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

По итогам 2013 года проведена независимая оценка деятельности 10 медицинских организаций с формированием рейтинга, результаты которого размещены на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области.

Реализация мероприятий, направленных на повышение эффективности здравоохранения, позволит увеличить продолжительность жизни кузбассовцев при рождении к 2018 году до 73 лет, общая смертность населения сократится до 12 случаев на 1000 человек населения; материнская смертность – до 14 случаев на 100 тыс. родившихся живыми; младенческая смертность до 7,4 случая на 1000 родившихся живыми.

Снизится на 11% смертность населения в трудоспособном возрасте, в том числе от управляемых причин.

Медицинская помощь населению Кузбасса станет более доступной и качественной.

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
Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи							
1. Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий)	процентов	4,8	5,9	5,8	5,7	5,6	5,5
2. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	27,8	30,7	30,9	31,0	31,2	31,5
3. Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	1,4	1,8	2,1	2,3	2,4	2,6
4. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	6,9	4,5	5,0	5,2	5,6	6,0

1	2	3	4	5	6	7	8
5. Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	59,1	57,1	56,2	55,8	55,2	54,4
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 Российской Федерации	процентов	90,0	93,0	95,0	97,0	99,0	100,0
7. Доля аккредитованных специалистов	процентов	-	-	-	-	20,0	40,0
8. Обеспеченность населения врачами*	на 10 тыс. населения	42,7	41,0	42,5	43,5	44,0	44,5
9. Соотношение врачи/средний медперсонал	человек	1/2,2	1/2,3	1/2,4	1/2,5	1/2,6	1/2,7

1	2	3	4	5	6	7	8
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	151,3	133,3	137,0	159,6	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	75,6	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8
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)	процентов	50,1	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0
13. Число коек круглосуточного пребывания в стационаре	коек	20800	20001	19333	19051	18604	18158
14. Число дней работы койки в году	дней	329,2	330,0	331,0	332,0	332,0	333,0
15. Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	12,4	12,3	11,7	11,6	11,6	11,5
16. Число пациенто-мест в дневных стационарах	коек	6418	6550	6905	7086	7094	7101
Из них в амбулаторно-поликлинических учреждениях		5832	5964	6319	6500	6508	6513
17. Доля врачей первичного звена от общего число врачей	процентов	59,0	59,0	60,0	61,5	62,9	63,9
18. Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	процентов	63,8	65,5	63,3	62,5	60,5	58,0

1	2	3	4	5	6	7	8
19. Наличие трудовых договоров (дополнительных соглашений) с руководителями государственных учреждений на основе типовой формы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 329	процентов	29,4	100	100	100	100	100
20. Соотношение средней заработной платы руководителей государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области и средней заработной платы работников учреждений за отчетный год в соответствии с постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 29.03.2011 № 124 «О Примерном положении об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области, находящихся в ведении департамента охраны здоровья населения Кемеровской области»	кратность	1:3	1:3	1:3	1:3	1:3	1:3
21. Соотношение средней заработной платы основного и вспомогательного персонала государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области	кратность	1:1,1	1:1,1	1:0,9	1:0,8	1:0,7	1:0,7

1	2	3	4	5	6	7	8
22. Доля расходов на оплату труда работников административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области в соответствии с Примерным положением об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области, находящихся в ведении департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, утвержденным постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 29.03.2011 № 124	процентов	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0
23. Доля руководителей государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области, разместивших сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера в системе «Интернет»	процентов	100	100	100	100	100	100

1	2	3	4	5	6	7	8
Основные показатели здоровья населения							
24. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	67,8	69,0	69,7	70,5	72,0	73,0
25. Смертность от всех причин	на 1000 населения	14,1	14,2	13,9	13,8	13,5	12,0
26. Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	14,3	14,2	14,2	14,1	14,1	14,0
27. Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	8,9	8,5	8,2	8,1	7,7	7,4
28. Смертность детей в возрасте 0-17 лет	случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста	99	96	92	89	85	81
29. Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	730,0	680,0	680,0	670,0	661,1	649,4
30. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	11,0	14,0	13,5	12,7	11,0	10,4
31. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	220,9	224,0	217,0	215,0	211,7	195,0
32. Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	30,0	29,0	27,7	25,9	24,2	23,5

1	2	3	4	5	6	7	8
33. Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	113,1	110,0	103,8	97,4	90,8	83,80
34. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	88,0	90,00	92,00	92,10	92,20	92,30
35. Доля записавшихся в электронном виде на прием к врачу	процентов	5	10	15	20	20	20
36. Количество лиц, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь	человек	10335	14000	14750	15500	16000	16500
37. Количество лиц, получивших услуги по льготному зубопротезированию	человек	11268	11000	10800	10500	10300	10000

II. План мероприятий

Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4
Формирование эффективной структуры здравоохранения субъекта Российской Федерации			
1. Анализ итогов реализации Программы модернизации здравоохранения Кемеровской области в 2011-2013 годах	20 января 2014 г.	Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области (далее – ДОЗН)	Анализ итогов модернизации здравоохранения Кемеровской области с точки зрения соотношения инвестиций и улучшения состояния здоровья населения Кемеровской области
2. Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в субъекте Российской Федерации целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р	ежегодно	ДОЗН	Определение приоритетных направлений деятельности, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи
3. Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций субъекта Российской Федерации и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи	ежегодно	ДОЗН	Определение дефицита (избытка) работников в штате медицинских организаций Кемеровской области с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи

1	2	3	4
4. Анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций субъекта Российской Федерации и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи	ежегодно	ДОЗН	Определение дефицита (избытка) материально-технического оснащения медицинских организаций Кемеровской области с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи
5. Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи	ежегодно	ДОЗН	Анализ обеспечения льготной категории граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Выявление необеспеченной потребности
6. Реализация государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения	2014-2018 гг.	ДОЗН	Привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской помощи в соответствии с моделью ресурсного обеспечения системы здравоохранения Кемеровской области
7. Актуализация модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Кемеровской области	ежегодно	ДОЗН	Утверждение модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Кемеровской области с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных; утверждение 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
7.1. Разработка структуры финансирования медицинской помощи в разрезе источников, видов и объемов медицинской помощи	25 декабря ежегодно		
7.2. При формировании бюджета Кемеровской области расчет потребности и учет расходов на повышение заработной платы работников государственных (муниципальных) медицинских организаций в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной	25 декабря ежегодно		

социальной политики»			помощи в рамках ТПОМС
1	2	3	4
8. Повышение эффективности расходов на здравоохранение			Экономический эффект за счет сокращения неэффективно используемых средств
8.1. Оптимизация системы организации оказания медицинской помощи, сокращение расходов централизованных бухгалтерий, автохозяйств	2014 – 2016 гг.	ДОЗН, органы местного самоуправления муниципальных образований (далее - ОМСМО) (по согласованию)	151,0 млн. рублей
8.2. Объединение 3 детских больниц г. Новокузнецка	2013 год	Управление здравоохранения администрации г. Новокузнецка (по согласованию)	13,2 млн. рублей
8.3. Дальнейшее укрупнение медицинских организаций			
8.3.1. Объединение 2 больниц г. Юрги	2014 год	Управление здравоохранения администрации г. Юрги (по согласованию)	31,4 млн. рублей

1	2	3	4
8.3.2. Объединение МБУ «Городская больница № 1» и МБУ «Городская больница № 2» г. Киселевска	2015 год	Управление здравоохранения г. Киселевска (по согласованию)	9,6 млн. рублей
8.3.3. Объединение МКУ «Врачебно-физкультурный диспансер» и МБУ «Детская городская больница» г. Киселевска	2015 год	Управление здравоохранения г. Киселевска (по согласованию)	0,3 млн. рублей
8.3.4. Объединение МБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» и МБУЗ «Объединенное автохозяйство г. Белово»	2014 год	Управление здравоохранения г. Белово (по согласованию)	4,5 млн. рублей
8.3.5. Объединение МБУЗ «Городская больница № 2» и МБУЗ «Городская больница № 3» г. Белово	2015 год	Управление здравоохранения г. Белово (по согласованию)	3,0 млн. рублей
8.4. Оптимизация коечного фонда, проведение реорганизации	2014 – 2016 гг.	ДОЗН	15,65 млн. рублей
8.5. Закрытие психотуберкулезного отделения в пгт Промышленная	2014 год	ДОЗН	15,6 млн. рублей

1	2	3	4
8.6. Закрытие 6 фельдшерско-акушерских пунктов с малой численностью населения и организация обслуживания передвижными фельдшерско-акушерскими пунктами, в том числе			1,68 млн. рублей
с. Чесноково Ленинск-Кузнецкого района	2014 год	Главный врач МБУЗ «Центральная районная больница Ленинск-Кузнецкого муниципального района» (по согласованию)	0,19 млн. рублей
с. Хмелево Ленинск-Кузнецкого района			0,38 млн. рублей
п. Хрестиновский Ленинск-Кузнецкого района			0,23 млн. рублей
д. Ключевая Тяжинского района	2014 год	МБУЗ «Тяжинская центральная районная больница» (по согласованию)	0,27 млн. рублей
п. Путятинский Тяжинского района			0,27 млн. рублей
д. Новотроицк Тяжинского района			0,34 млн. рублей
8.7. Организация обслуживания населения отдаленных сельских малонаселенных поселений с использованием мобильных ФАП	постоянно	ДОЗН	1,0 млн. рублей
8.8. Совершенствование стационарозамещающих технологий. Развитие центров амбулаторной хирургии (приказом ДОЗН от 31.01.2014 № 127 утверждено Положение о центре амбулаторной хирургии и (или) стационаре одного дня)	2014 – 2016 гг.	ДОЗН	Повышение эффективности системы оказания медицинской помощи, сокращение неэффективных расходов

1	2	3	4
8.9. Дальнейшее совершенствование системы управления ресурсами здравоохранения с использованием современных информационных технологий	2014 – 2016 гг.	ДОЗН	15,0 млн. рублей
8.10. Минимизирование дублирующих функций, в частности объединение городского центра СПИД г. Кемерово с областным центром СПИД	2014 – 2016 гг.	ДОЗН	Сокращение неэффективных расходов
9. Развитие подушевого финансирования медицинских организаций	2014 – 2018 гг.	ДОЗН, ТФОМС	Увеличение количества медицинских организаций, финансируемых по полному фондодержанию
10. Мониторинг реализации Комплексной программы развития здравоохранения Кемеровской области до 2020 года	2014-2020 гг.	ДОЗН	Своевременная корректировка Комплексной программы развития здравоохранения Кемеровской области до 2020 года
Формирование эффективной системы управления оказания медицинской помощи в медицинских организациях субъекта Российской Федерации			
11. Внедрение показателей и критериев оценки эффективности деятельности медицинских организаций Кемеровской области	2014 год	ДОЗН, ОМСМО (по согласованию)	Построение системы оценки деятельности медицинских организаций, основанной на единых принципах
11.1. Внедрение показателей оценки эффективности деятельности для учреждений стационарного типа	2014 год	ДОЗН, ОМСМО (по согласованию)	Построение системы оценки деятельности медицинских организаций, основанной на единых принципах
11.2. Внедрение показателей и критериев оценки эффективности деятельности для учреждений амбулаторного типа	2014 год	ДОЗН, ОМСМО (по согласованию)	Построение системы оценки деятельности медицинских организаций, основанной на единых принципах
12. Внедрение показателей и критериев оценки эффективности деятельности руководителей государственных и муниципальных медицинских организаций	2014 год	ДОЗН, ОМСМО (по согласованию)	Построение системы оценки деятельности руководителей медицинских организаций Кемеровской области, основанной на единых принципах

1	2	3	4
<p>13. Внедрение показателей и критериев оценки эффективности деятельности всех категорий медицинских работников государственных и муниципальных медицинских организаций: врачей (по специальности); среднего медицинского персонала; младшего медицинского персонала</p>	<p>2014 год</p>	<p>ДОЗН, ОМСМО (по согласованию)</p>	<p>Построение системы оценки деятельности работников медицинских организаций Кемеровской области, основанной на единых принципах</p>
<p>14. Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников</p>	<p>ежегодно</p>	<p>ДОЗН, ГБОУВПО «Кемеровская государственная медицинская академия» (по согласованию), ГБОУДПО «Новокузнецкий институт усовершенствования врачей» (по согласованию), ГБОУСПО «Кемеровский областной медицинский колледж» (по согласованию)</p>	<p>Создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам. Сохранение и развитие кадрового потенциала системы здравоохранения в Кемеровской области, преодоление негативной тенденции оттока медицинских кадров в трудоспособном возрасте</p>
<p>14.1. Проведение работы по укреплению партнерства в области подготовки и последипломного образования медицинских кадров для региона</p>			
<p>14.2. Совершенствование механизмов и условий целевого приема абитуриентов в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования с целью последующего их трудоустройства в медицинские организации Кемеровской области</p>			

1	2	3	4
<p>14.3. Подготовка врачей и средних медицинских работников: по программе послевузовского профессионального образования (интернатура, ординатура) – целевая подготовка; по программам повышения квалификации с указанием продолжительности подготовки; по программам профессиональной подготовки</p>	ежегодно	<p>Кемеровская областная ассоциация врачей (по согласованию), Кемеровский институт социально-экономических проблем здравоохранения (по согласованию)</p>	<p>Сохранение и развитие кадрового потенциала системы здравоохранения в Кемеровской области, преодоление негативной тенденции оттока медицинских кадров в трудоспособном возрасте</p>
<p>14.4. Создание условий для непрерывного обучения медицинского персонала</p>	ежегодно	<p>Кемеровская областная ассоциация врачей (по согласованию), Кемеровский институт социально-экономических проблем здравоохранения (по согласованию)</p>	<p>Сохранение и развитие кадрового потенциала системы здравоохранения в Кемеровской области, преодоление негативной тенденции оттока медицинских кадров в трудоспособном возрасте</p>
<p>14.5. Разработка методических рекомендаций «Дистанционный тестовый контроль знаний для специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием»</p>	2014 год		
<p>14.6. Проведение дистанционного тестового контроля знаний для специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием</p>	ежегодно		
<p>14.7. Проведение подготовительной работы к внедрению профессиональных стандартов в рамках мероприятий по профессиональной подготовке, переподготовке и повышению квалификации медицинских работников, а также семинаров и конференций</p>			<p>Подготовка медицинских работников к внедрению профессиональных стандартов</p>

1	2	3	4
15. Контроль за представлением руководителями государственных (муниципальных) учреждений сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, включая представление ими сведений о доходах и имуществе и размещение их в системе «Интернет»	ежегодно	ДОЗН, ОМСМО (по согласованию)	Размещение на официальном сайте департамента охраны здоровья населения Кемеровской области (www.kuzdrav.ru) сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера руководителями государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения (100%)
16. Организация заключения трудовых договоров (дополнительных соглашений) с руководителями государственных и муниципальных медицинских организаций, а также с вновь принятыми на основе типовой формы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 14.04.2013 № 329	2014 год – 100%, далее постоянно	ДОЗН, ОМСМО (по согласованию)	Приведение трудовых договоров с руководителями, а также заключение трудовых договоров с вновь принятыми руководителями в соответствии с типовой формой, утвержденной Правительством Российской Федерации
17. Обучение руководителей (ответственных работников) переводу на эффективный контракт работников медицинских организаций Кемеровской области	2 декабря 2013 г.	ДОЗН	Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт
18. Обеспечение перевода работников государственных и муниципальных медицинских организаций на эффективный контракт	ежегодно	ДОЗН	Обеспечение перехода медицинских организаций на эффективный контракт, стимулирующий улучшение количественных и качественных показателей деятельности медицинского персонала

1	2	3	4
18.1. Разработка методических рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником медицинской организации государственной и муниципальной систем здравоохранения при введении эффективного контракта	2013 год	ДОЗН	Обеспечение перехода медицинских организаций на эффективный контракт, стимулирующий улучшение количественных и качественных показателей деятельности медицинского персонала
18.2. Разработка рекомендаций по формированию механизмов установления зависимости уровня оплаты труда работников от объема и качества предоставляемых медицинских услуг	2014 год	ДОЗН	Построение единой системы стимулирования медицинских работников в зависимости от объема и качества оказываемых услуг
18.3. Проведение разъяснительной работы в коллективах по оформлению трудовых отношений с работником при введении эффективного контракта	2014 – 2016 гг.	ДОЗН, ОМСМО, медицинские организации (по согласованию)	Создание условий для внедрения эффективного контракта
19. 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	2014 – 2016 гг.	ДОЗН, ОМСМО (по согласованию)	Проведение оценки будет способствовать переводу работников на эффективный контракт

1	2	3	4
19.1. Создание аттестационных комиссий	2014 год	Медицинские организации	Приказы о создании аттестационной комиссии
19.2. Разработка и утверждение порядка формирования аттестационной комиссии и проведение аттестации	2014 год	ДОЗН, ОМСМО (по согласованию)	Порядок формирования аттестационной комиссии и проведения аттестации
19.3. Проведение аттестации специалистов с последующим переводом на эффективный контракт	2014 – 2016 гг.	Медицинские организации	Оценка уровня соответствия занимаемой должности или выполняемой работы специалистов с последующим переводом их на эффективный контракт
19.4. Принятие мер по устранению выявленных недостатков	2014 – 2016 гг.	Медицинские организации	План мероприятий по устранению недостатков
19.5. Рассмотрение лучших практик формирования систем стимулирования	2014 – 2016 гг.	ДОЗН	Рекомендации по использованию опыта формирования лучших систем стимулирования
20. Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций до 1:0,7- 1:0,5, оптимизация расходов на административно-управленческий и вспомогательный персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения не более 40%	ежегодно	ДОЗН	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала. Поддержание установленного соотношения средней заработной платы основного и вспомогательного персонала. Поддержание доли оплаты труда административно-управленческого персонала и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда учреждения не более 40%

1	2	3	4
21. Контроль за соотношением средней заработной платы руководителей государственных (муниципальных) медицинских организаций Кемеровской области и средней заработной платы работников учреждений не более 1:3	ежемесячно	ДОЗН	Достижение целевых показателей «дорожной карты»
22. Внедрение систем нормирования труда	2014 – 2017 гг.		
22.1. Участие в пилотном проекте Министерства здравоохранения Российской Федерации по разработке норм труда в здравоохранении на базе 6 медицинских организаций: ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровская областная клиническая офтальмологическая больница», ГБУЗ Кемеровской области «Областной клинический госпиталь для ветеранов войн» г. Кемерово, МБУЗ «Детская клиническая больница № 7» г. Кемерово, МБУЗ «Клиническая поликлиника № 5» г. Кемерово, МБУЗ «Центральная районная больница Кемеровского муниципального района», МБЛПУ «Городская клиническая больница № 2 Святого великомученика Георгия Победоносца», г. Новокузнецк	2014 год	ДОЗН, медицинские организации (по согласованию)	Повышение эффективности деятельности медицинских работников
22.2. Внедрение разработанных норм труда в пилотных медицинских организациях	2014 – 2017 гг.	Медицинские организации (по согласованию)	

1	2	3	4
23. Формирование нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения	декабрь 2015 г.	ДОЗН, ОМСМО (по согласованию)	Разработка механизмов нормативно-подушевого финансирования
Реализация Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в Кемеровской области			
24. Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций Кемеровской области в соответствии с утвержденной Комплексной программой развития здравоохранения Кемеровской области до 2020 года	2013-2015 гг.	ДОЗН	Реализации структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций в Кемеровской области, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утвержденной Комплексной программой развития здравоохранения Кемеровской области до 2020 года
25. Координация работы органов местного самоуправления и руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения с привлечением: областного межведомственного координационного совета по управлению обеспечением качества медицинской помощи на территории Кемеровской области; открытого совета при ДОЗН; санитарно-противоэпидемической комиссии при Администрации Кемеровской области; антинаркотической комиссии Кемеровской области	ежегодно	ДОЗН	Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Кемеровской области

1	2	3	4
26. Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно	ДОЗН	Выполнение плана мероприятий «дорожной карты»
27. Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций, и формирование рейтингов их деятельности	ежегодно	ДОЗН	Повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирование повышения качества работы медицинских организаций
27.1. Обеспечение координации работы по реализации в Кемеровской области независимой системы оценки качества работы медицинских организаций Кемеровской области	ежегодно	ДОЗН	Реализация постановления Коллегии Администрации Кемеровской области от 28.08.2013 № 351 «Об уполномоченном органе исполнительной власти Кемеровской области»
27.2. Обеспечение организационно-технического сопровождения деятельности общественного совета по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) медицинских организаций	ежегодно	ДОЗН	Реализация приказа ДОЗН от 29.09.2013 № 1268 «Об организации общественного совета по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) медицинских организаций»
27.3. Привлечение социально ориентированных некоммерческих организаций к проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций Кемеровской области	2014 год	ДОЗН	Расширение состава общественного совета по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) медицинских организаций, повышение эффективности его работы
27.4. Мониторинг обеспечения открытости и доступности информации о деятельности всех медицинских организаций Кемеровской области	ежемесячно	ДОЗН, ТФОМС, территориальные органы управления здравоохранением (по согласованию)	Наличие полной, актуальной и достоверной информации о деятельности медицинских организаций Кемеровской области на сайтах организаций и на официальном сайте для размещения информации о государственных (муниципальных) медицинских организациях www.bus.gov.ru

1	2	3	4
<p>27.5. Организация технической возможности выражения мнения потребителями услуг в сфере здравоохранения о работе медицинских организаций и удовлетворенности качеством обслуживания в медицинской организации на официальном сайте ДОЗН и сайтах медицинских организаций</p>	<p>2014 – 2018 гг.</p>	<p>ДОЗН, медицинские организации (по согласованию)</p>	<p>Обеспечение потребителей услуг дополнительной информацией о качестве работы медицинских организаций, определение результативности деятельности учреждений здравоохранения</p>
<p>27.6. Определение рейтинга медицинских организаций Кемеровской области в соответствии с планом работы общественного совета по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) медицинских организаций</p>	<p>2014 – 2018 гг.</p>	<p>Общественный совет по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) медицинских организаций (по согласованию)</p>	<p>Повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценки и качестве работы медицинских организаций Кемеровской области</p>
<p>27.7. Публикация результатов деятельности общественного совета по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) медицинских организаций на официальном сайте ДОЗН</p>	<p>2014 – 2018 гг.</p>	<p>ГБУЗ Кемеровской области «Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр»</p>	<p>Повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценки и качестве работы медицинских организаций Кемеровской области</p>

1	2	3	4
27.8. Размещение в средствах массовой информации материалов о функционировании независимой системы оценки качества работы медицинских организаций Кемеровской области	ежегодно	ДОЗН	Повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценки и качестве работы медицинских организаций Кемеровской области
27.9. Проведение мониторинга функционирования независимой системы оценки качества работы медицинских организаций Кемеровской области	ежегодно 15 февраля	ДОЗН	Отчет о реализации независимой системы оценки качества работы медицинских организаций в департамент охраны здоровья населения Кемеровской области, размещение результатов проведения независимой оценки качества, в том числе рейтинга медицинских организаций, на официальном сайте ДОЗН
28. Аккредитация медицинских работников	с 2016 года	ДОЗН	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам
29. Функционирование записи на прием к врачу в электронном виде	постоянно	ДОЗН	Обеспечение записи на прием к врачу, в том числе к «узким» специалистам, посредством сети «Интернет»
30. Направление больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи	постоянно	ДОЗН	Увеличение доступности высокотехнологичной медицинской помощи для жителей Кемеровской области
31. Обеспечение бесплатным зубопротезированием льготной категории жителей Кемеровской области	постоянно	ДОЗН	Увеличение доступности медицинской помощи жителям Кемеровской области
32. Актуализация административных регламентов по оказанию государственных услуг в системе здравоохранения Кемеровской области	по мере необходимости	ДОЗН	Повышение качества и обеспечение доступности оказания государственных услуг

1	2	3	4
33. Обеспечение обсуждения хода реализации настоящего плана с привлечением широкой общественности	ежегодно	ДОЗН	Обеспечение общественного обсуждения хода реализации настоящего плана
34. Обеспечение обсуждения хода реализации настоящего плана на заседании областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений	ежегодно	ДОЗН	Обеспечение обсуждения хода реализации настоящего плана