



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОСТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 05.05.2015 № 298

г. Ростов-на-Дону

О внесении изменения в постановление Правительства Ростовской области от 28.02.2013 № 106

В целях приведения нормативных правовых актов Ростовской области в соответствие с действующим законодательством Правительство Ростовской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в приложение к постановлению Правительства Ростовской области от 28.02.2013 № 106 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ростовской области» изменение согласно приложению.

2. Постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

3. Контроль за выполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Ростовской области Бондарева С.Б.

Губернатор
Ростовской области



В.Ю. Голубев

Постановление вносит
министерство здравоохранения
Ростовской области

ИЗМЕНЕНИЯ,
вносимые в приложение к постановлению
Правительства Ростовской области от 28.02.2013 № 106
«Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты»)
«Изменения в отраслях социальной сферы, направленные
на повышение эффективности здравоохранения в Ростовской области»

1. Раздел I изложить в редакции:

«I. ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ «ДОРОЖНОЙ КАРТЫ»

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

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

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

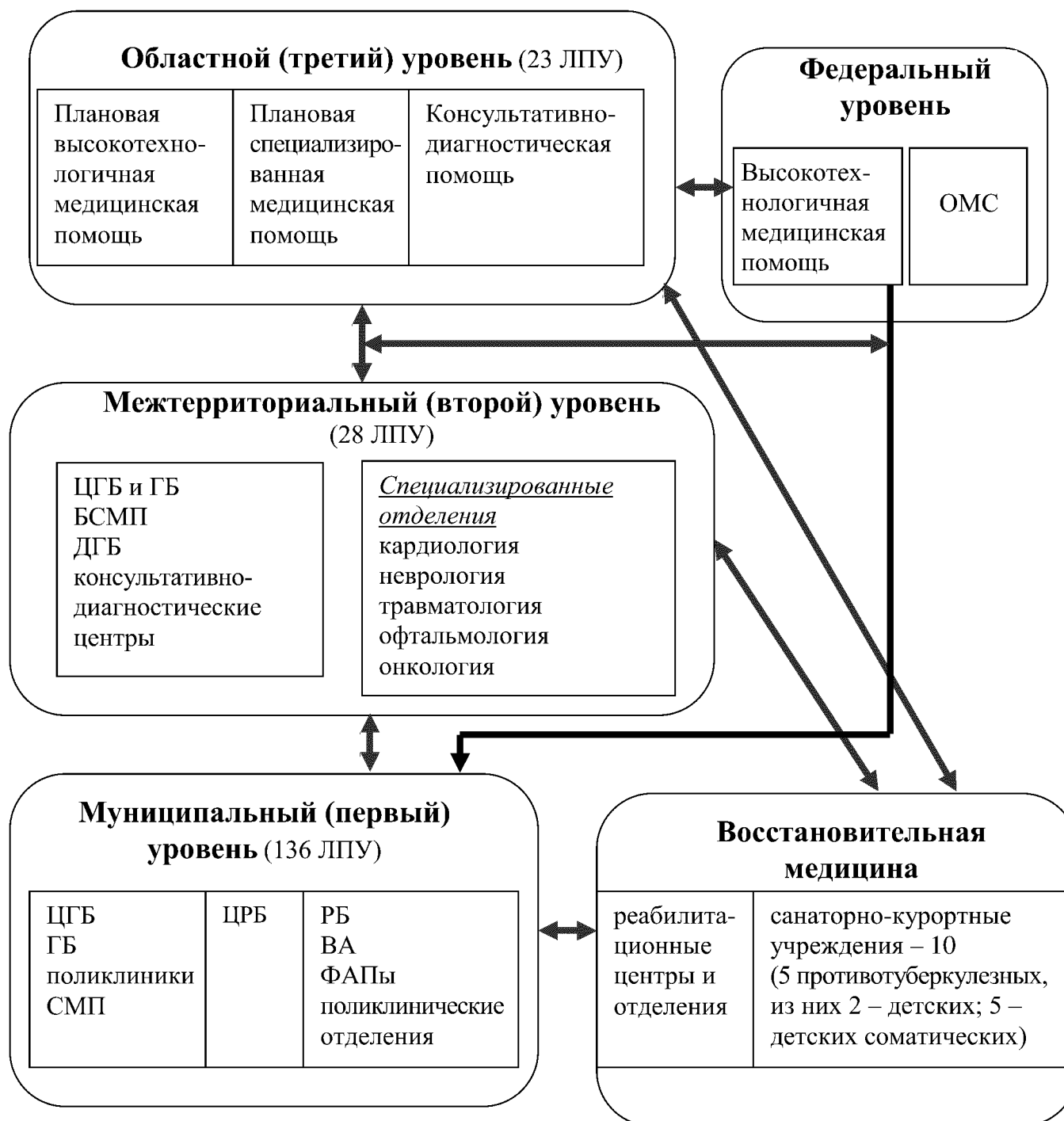
Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2012 году остались болезни системы кровообращения (62,7 процента в общем числе умерших), новообразования (14,6 процента) и внешние причины (6,7 процента).

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

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

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

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



Примечание.

Используемые сокращения:

МРЦ – межрайонный центр;

ЦГБ – центральная городская больница;

ОМС – обязательное медицинское страхование;

ДГБ – детская городская больница;
ГБ – городская больница;
БСМП – больница скорой медицинской помощи;
СМП – скорая медицинская помощь;
РБ – районная больница;
ВА – врачебная амбулатория;
ФАПы – фельдшерско-акушерские пункты.

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

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

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

снижении средней длительности пребывания на круглосуточной койке, увеличении коек дневных стационаров.

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

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

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

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

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

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

На межмуниципальном уровне предстоит дооснастить в соответствии с порядками оказания медицинской помощи узкопрофильные отделения, такие как: кардиологические, неврологические, офтальмологические, оториноларингологические, травматолого-ортопедические, неонатологические, акушерско-гинекологические. На данные отделения возлагается ответственность по оказанию специализированной плановой, а в части случаев – и экстренной помощи профильным больным. Для данной категории отделений разработаны клинико-статистические группы заболеваний, подлежащих лечению на межмуниципальном уровне. В рамках реализации мероприятий «дорожной карты» будет осуществляться контроль за четким соблюдением потоков пациентов в межрайонные центры.

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

Алгоритмом оказания качественной и доступной медицинской помощи жителям предусмотрено следующее.

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

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

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

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

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

Такой возрастной состав жителей объясняется процессами миграции населения нетрудоспособного возраста в климатически привлекательную Ростовскую область. На протяжении ряда лет в Ростовской области отмечается рост регистрации по постоянному месту жительства граждан Российской Федерации, прибывших в регион из субъектов с неблагоприятными климатическими условиями после выхода на пенсию. Вместе с тем необходимо отметить, что за последние 5 лет удалось добиться снижения показателя общей смертности от всех причин (2007 год – 15,5, в 2012 году – 14,0 на 1000 населения).

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

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

Профилактическая направленность оказания помощи на первом уровне, а также выработка маршрутов оказания помощи на последующих уровнях

позволит оказывать большую часть объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

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

Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи в Ростовской области предусматривают к 2018 году сокращение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий до 5,5 процента, на стационарную помощь – до 51,6 процента. При этом в связи с развитием оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме и дальнейшим развитием дневных стационаров будет увеличиваться доля расходов на оказание указанных видов помощи соответственно до 2,6 и 8,1 процента.

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

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

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

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

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

В целях оптимизации неэффективных расходов, в том числе и на оплату труда вспомогательного и административно-управленческого персонала, повышения качества предоставляемых услуг ликвидированы путем присоединения в качестве отделений Ростовский филиал государственного казенного учреждения здравоохранения «Психоневрологический диспансер» Ростовской области, Ростовский филиал и Сальский филиал № 1

государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Противотуберкулезный клинический диспансер», Батайский филиал государственного бюджетного учреждения Ростовской области «Кожно-венерологический диспансер», Новочеркасский филиал государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Наркологический диспансер» Ростовской области.

Создано государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Психоневрологический диспансер» путем изменения типа государственного казенного учреждения, что позволит сократить расходы областного бюджета и дополнительно привлечь внебюджетные средства.

В рамках оптимизации расходов областного бюджета из двух бюджетных учреждений – областной консультативно-диагностический центр и областная стоматологическая поликлиника созданы два автономных учреждения.

В дальнейшем будет продолжена работа по сокращению неэффективных организаций, передаче неключевых функций аутсорсерам.

При реализации территориальной программы государственных гарантий 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).

С 1 января 2013 г. в рамках одноканального финансирования медицинской помощи из средств обязательного медицинского страхования при оплате услуг скорой медицинской помощи применяется механизм нормативного подушевого финансирования.

Одной из целей реализации региональной «дорожной карты» является обеспечение поэтапного повышения уровня заработной платы отдельным категориям работников учреждений здравоохранения, начиная с 2013 года, и доведение соотношения заработной платы к средней заработной плате по Ростовской области к 2018 году: врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих их предоставление), до 200 процентов от средней заработной платы по Ростовской области; среднего медицинского (фармацевтического) персонала (обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) – до 100 процентов от средней заработной платы по Ростовской области. Для повышения заработной платы отдельных категорий работников учреждений здравоохранения планируется привлекать не менее трети средств, получаемых за счет реорганизации неэффективных организаций и оптимизации программных расходов, повышения эффективности деятельности учреждений, увеличения доходов от платных услуг и других внутренних ресурсов. Ежегодно при формировании бюджета Ростовской области уточняется потребность в дополнительных средствах, необходимых на реализацию указов Президента Российской Федерации.

Поэтапное повышение уровня заработной платы улучшит обеспеченность системы здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами.

В результате реализации «дорожной карты» на территории Ростовской области дефицит врачей снизится и составит 3 процента от нормативов, определенных порядками оказания медицинской помощи.

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

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

В целях реализации мероприятий по переходу на «эффективные контракты» министерством здравоохранения Ростовской области (далее – минздрав РО) определены целевые показатели эффективности деятельности руководителей по видам учреждений с учетом методических рекомендаций, определенных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) от 28.06.2013 № 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». Нормативные правовые акты по вопросу эффективности деятельности руководителей учреждений приняты в каждом муниципальном образовании. В рамках поэтапного заключения «эффективных контрактов» с работниками в каждом учреждении разрабатываются целевые показатели эффективности деятельности работников.

По итогам 2013 года «эффективные контракты» заключены с руководителями всех государственных и муниципальных учреждений, подведомственных минздраву РО, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 329 «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения».

Перевод работников на «эффективный контракт» в соответствии с рекомендациями, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации (далее – Минтруда России) от 26.04.2013 № 167н «Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта», осуществляется на основании оценки уровня соответствия занимаемой должности или выполняемой работы (аттестации) работников.

Для этого в медицинских организациях создаются аттестационные комиссии с обязательным включением представителя выборного органа соответствующей первичной профсоюзной организации.

В целях соблюдения в подведомственных учреждениях трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, в соответствии с Областным законом от 27.06.2012 № 889-ЗС «О ведомственном контроле за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, в Ростовской области» будут продолжены мероприятия ведомственного контроля.

Также после утверждения на федеральном уровне будут проведены мероприятия, направленные на внедрение систем нормирования труда в учреждениях здравоохранения с учетом методических рекомендаций, утвержденных приказом Минтруда России от 30.09.2013 № 504 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях».

Устанавливаемые при этом нормы труда должны соответствовать достигнутому уровню техники, технологии, организации производства и труда. Системы нормирования труда в учреждениях здравоохранения направлены на:

создание условий, необходимых для внедрения рациональных организационных, технологических и трудовых процессов, улучшения организации труда;

обеспечение нормального уровня напряженности (интенсивности) труда при выполнении работ (оказании государственных (муниципальных) услуг);

повышение эффективности обслуживания потребителей государственных (муниципальных) услуг.

С целью актуализации требований и компетенций, необходимых для оказания государственных и муниципальных услуг, должностных инструкций работников проводится профессиональная подготовка и повышение квалификации медицинских работников в соответствии с Планом повышения квалификации врачей и средних медицинских работников Ростовской области не реже одного раза в пять лет. Для улучшения качества предоставляемых медицинских услуг населению Ростовской области, обеспечения работы современного медицинского оборудования осуществляется переподготовка специалистов медицинских организаций.

В 2014 году будут осуществлены мероприятия по организации подготовки к внедрению с 2016 года профессиональных стандартов с проведением мероприятий по повышению квалификации и переподготовке работников сферы здравоохранения с целью обеспечения соответствия работников современным квалификационным требованиям, в том числе работников государственных учреждений, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда.

Во избежание социальной напряженности в трудовых коллективах при отборе кандидатов для перевода на «эффективный контракт», а также в целом по ситуации с повышением заработной платы по категориям медицинских работников проводится разъяснительная работа с участием профсоюзных организаций в трудовых коллективах о мероприятиях, реализуемых в рамках региональных «дорожных карт».

Минздравом РО осуществляется контроль за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений (Федеральный закон

от 29.12.2012 № 280-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений и представления руководителями этих учреждений сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера»), включая представление ими сведений о доходах и имуществе и размещение их в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (постановление Правительства Ростовской области от 26.02.2013 № 92 «О предоставлении лицом, поступающим на должность руководителя государственного учреждения Ростовской области, руководителем государственного учреждения Ростовской области сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера»), а также заключение дополнительных соглашений к трудовым договорам с руководителями учреждений (трудовых договоров для вновь назначаемых руководителей) по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 329 «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения».

С целью обеспечения прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений постановлением Правительства Ростовской области от 22.03.2012 № 219 «О системе оплаты труда работников государственных учреждений Ростовской области» предусмотрено предельное соотношение (не более 6 раз) средней заработной платы руководителей учреждений и средней заработной платы работников учреждений. Минздрав РО ежеквартально осуществляет контроль за соблюдением учреждениями здравоохранения указанного соотношения.

Для оптимизации расходов на административно-управленческий персонал принято постановление Правительства Ростовской области от 04.09.2013 № 548 «О внесении изменений в постановление Правительства Ростовской области от 22.03.2012 № 219», которым определен перечень должностей, относимых к административно-управленческому персоналу, предельная доля оплаты труда которых в фонде оплаты труда государственных учреждений Ростовской области не может быть более 40 процентов. Минздрав РО ежеквартально осуществляет мониторинг соответствия данного показателя по государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения.

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

С целью сокращения очереди на получение государственных и муниципальных услуг широкое развитие получает электронная запись в поликлинику на прием к врачу.

Численность получателей государственных и муниципальных услуг к 2018 году сократится с 4250072 в 2013 году до 4190200 в 2018 году.

В 2013 году была начата работа по формированию в Ростовской области единой системы независимой оценки качества работы государственных и муниципальных медицинских организаций (далее – независимая оценка).

Постановлением Правительства Ростовской области от 11.07.2013 № 442 «Об уполномоченном органе исполнительной власти Ростовской области по формированию независимой системы оценки качества работы государственных учреждений Ростовской области, оказывающих социальные услуги», уполномоченным органом исполнительной власти Ростовской области по формированию независимой системы оценки качества работы государственных учреждений Ростовской области, оказывающих социальные услуги населению в сферах образования, культуры, физической культуры и спорта, здравоохранения и социального обслуживания было определено министерство труда и социального развития Ростовской области.

Минздрав РО в целях обеспечения проведения независимой оценки качества медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, в соответствии с постановлением Правительства Ростовской области от 10.10.2013 № 632 «Об утверждении Положения об общественных советах при органах исполнительной власти Ростовской области» создал общественный совет при минздраве РО. Этим советом с учетом Методических рекомендаций по проведению независимой оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, утвержденных приказом Минздрава России от 31.10.2013 № 810а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения», были разработаны макеты анкет по амбулаторной и по стационарной помощи. Ежегодно названным общественным советом проводится независимая оценка качества работы медицинских организаций по единым макетам анкет, что позволяет формировать рейтинги по типам медицинских организаций, на основании которых главными врачами медицинских организаций разрабатываются планы мероприятий по улучшению качества работы.

Информация о проведенной работе направлена в адрес уполномоченного органа – министерства труда и социального развития Ростовской области.

В дальнейшем минздравом РО совместно с администрациями муниципальных образований Ростовской области будет продолжена работа по эффективному функционированию независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих медицинские услуги, привлечению к участию в независимой оценке представителей организаций по защите прав пациентов, формированию рейтингов медицинских организаций и размещению результатов на сайтах органов управления здравоохранением, медицинских организаций.

Минздрав РО будет осуществлять контроль за своевременным принятием мер по результатам анализа независимой оценки качества работы государственных и муниципальных медицинских организаций, направленных на повышение качества медицинских услуг, комфортности пребывания

пациентов в медицинских организациях и удовлетворенности пациентов качеством медицинской помощи.

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

Таблица

№ п/п	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи								
1.	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на территориальную программу	процентов	5,8	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	35,2	31,8	31,9	32,0	32,1	32,2
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	0,4	2,0	2,1	2,3	2,5	2,6
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	3,3	5,1	5,4	6,2	7,6	8,1
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в ста-	процентов	55,3	55,2	54,8	53,8	52,2	51,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	ционарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий							
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	84	85	86	88	89	90
7.	Доля аккредитованных специалистов	процентов	—	—	—	—	20	40
8.	Обеспеченность врачами в Ростовской области (в том федеральных, государственных и муниципальных медицинских организаций)	человек на 10 тыс. населения	34,2	33,9	28,1	33,1	32,7	32,4
9.	Соотношение врачей и средних медицинских работников	—	1/2,8	1/2,8	1/2,8	1/2,9	1/3,0	1/3,0
10.	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное	процентов	132,1	130,7	137,0	159,6	200,0	200,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)							
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	80,8	76,2	79,7	86,3	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)	процентов	49,2	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
13.	Число дней работы койки в году	дней	320,0	326,0	331,0	332,0	332,0	333,0
14.	Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	12,2	12,0	11,7	11,6	11,6	11,5
15.	Число коек круглосуточных стационаров	абсолютное число	33441	33165	30150	29070	29070	29070
16.	Число коек дневных стационаров, всего из них	абсолютное число	3907	4259	5575	5975	6075	6075
17.	Число коек дневных стационаров в амбулаторно-поликлинических учреждениях	абсолютное число	1265	1367	2714	2714	2714	2714
Основные показатели здоровья населения								
18.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	71,3	71,8	71,5	71,7	72,0	74
19.	Смертность от всех причин	на 1000 населения	14,1	14	13,8	13,5	13,1	12,9
20.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	15,7	15,5	15,3	15,1	14,9	14,7
21.	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	8,8	8,1	8,0	7,8	7,5	7,5
22.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста	8,8	8,7	8,6	8,5	8,3	8,1
23.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	777	762,1	753,4	720,5	698,1	663,2
24.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	10,5	10,3	10,3	10,2	9,5	8,9
25.	Смертность от новообразований (в том числе злокачественных)	на 100 тыс. населения	198,2	197,2	197,0	196,1	194,4	192,8
26.	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	22,5	22,0	21,5	21,0	20,5	20,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
27.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	64,56	60,34	56,12	51,9	47,68	43,46
28.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	89,0	89,9	90,7	91,6	92,4	94,2».

Заместитель начальника
управления документационного
обеспечения – начальник отдела
нормативных документов и архивной
работы Правительства Ростовской области



В.В. Сечков