



*Минздрав*

# ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛУЖСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

28 июля 2014 г.

№ 438

**О внесении изменений в постановление Правительства Калужской области от 28.02.2013 № 107 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Калужской области»**

Министерство здравоохранения  
Калужской области  
30 июля 2014  
ИНДЕКС 04-15/24011-14

В соответствии с Законом Калужской области «О нормативных правовых актах органов государственной власти Калужской области» Правительство Калужской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**

1. Внести в постановление Правительства Калужской области от 28.02.2013 № 107 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Калужской области» (далее – постановление) следующие изменения:

1.1. Преамбулу постановления изложить в новой редакции:

«Во исполнение Указов Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р (в ред. распоряжений Правительства Российской Федерации от 31.10.2013 № 2021-р, от 30.04.2014 № 721-р), Правительство Калужской области **ПОСТАНОВЛЯЕТ:**».

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

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

Губернатор Калужской области

А.Д. Артамонов



*04-15/24011-14*

**Приложение**  
**к постановлению**  
**Правительства Калужской области**  
от 28.07.2014. № 438

**«УТВЕРЖДЕН**  
**постановлением Правительства**  
**Калужской области**  
от **28.02.2013 № 107**

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

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

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

Реализация «дорожной карты» призвана обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников государственных медицинских организаций Калужской области от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг.

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

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

заработной платы. В Калужской области, начиная с 1 января 2012 года, все муниципальные медицинские организации переданы в государственную (областную) собственность. Конкретный размер заработной платы каждого работника определяется исходя из объема выполняемых работ, сложности и качества выполняемой работы, а также степени самостоятельности и ответственности при выполнении поставленных задач. В объеме средств, предусмотренных на повышение оплаты труда, около 10 % составляют доходы учреждений, получаемые от оказания платных услуг и предпринимательской деятельности.

В течение 2013 года в системе здравоохранения Калужской области были выполнены следующие мероприятия:

- проведена оптимизация штатной численности в государственных учреждениях здравоохранения. Коэффициент совместительства в лечебных учреждениях составляет не более 1,5, в том числе по административно-управленческому персоналу – не более 1,2. По состоянию на 1 января 2013 года штатная численность работников государственных учреждений составляла 29547,5 единицы. На 1 января 2014 года штатная численность составила 26164,75 единицы. Сокращение составило 11 %, из них 9 % – административно-управленческий и прочий немедицинский персонал. С 2014 года планируется ежегодное сокращение по 165 штатных единиц административно-управленческого и прочего немедицинского персонала;

- сокращено количество учреждений здравоохранения путем присоединения.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Сосенская городская больница» включена в состав государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Центральная районная больница Козельского района», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Городская стоматологическая поликлиника» вошла в состав государственного автономного учреждения здравоохранения Калужской области «Калужская областная стоматологическая поликлиника», государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Молочная кухня» объединена с государственным бюджетным учреждением здравоохранения Калужской области «Центр медицинской профилактики Калужской области». Объединены путем присоединения к государственному бюджетному учреждению здравоохранения Калужской области «Калужская городская больница № 4 им. Хлюстина Антона Семеновича» городские поликлиники № 2; № 7; № 10.

В целях регулирования численности работников государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Калужской области, принят приказ министерства здравоохранения Калужской области от 11.12.2013 № 1285 «Об утверждении предельной штатной численности работников государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Калужской области».

При утверждении показателей эффективности деятельности основных работников медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Калужской области, главным врачам приказом министерства здравоохранения Калужской области от 03.12.2013 № 1256 «О приказе Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2013 года № 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» рекомендовано руководствоваться

положениями приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации 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».

Вместе с тем для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников государственных медицинских организаций от объема и качества предоставляемых медицинских услуг (обеспечения предоставления медицинских услуг) необходим перевод медицинских работников на эффективный контракт.

Под эффективным контрактом в настоящем документе понимается трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных услуг, а также меры социальной поддержки. Изменение порядка оплаты труда является изменением условий, определенных сторонами трудового договора, и осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Министерством здравоохранения Калужской области проведены необходимые мероприятия по приведению трудовых договоров с руководителями государственных учреждений здравоохранения в соответствие с типовой формой трудового договора, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 329 «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения». Со всеми руководителями государственных учреждений здравоохранения 24 июля 2013 года заключены дополнительные соглашения.

Раздел «Оплата труда» трудового договора включает следующие требования:

- размер оклада;
- повышающие коэффициенты;
- выплаты компенсационного характера:
  - выплата за работу с вредными, опасными и иными особыми условиями труда;
  - выплата за работу со сведениями, составляющими государственную тайну;
- выплаты стимулирующего характера:
  - надбавка за стаж непрерывной работы;
  - выплата за интенсивность и высокие результаты работы;
  - надбавка за ученую степень;
  - доплата за награды;
  - премирование за качество, эффективность и результативность выполняемых работ, выполнение особо важных или срочных работ производится с учетом выполнения качественных и количественных показателей деятельности учреждения, установленных в государственном задании на оказание государственных услуг, в целях повышения материальной заинтересованности в результатах

труда, создания условий для проявления профессионализма, творческой активности и инициативы, повышения качества выполняемых работ (устанавливается приказом министерства здравоохранения Калужской области);

- поощрительные выплаты (устанавливаются в связи с юбилейными и праздничными датами за безупречную и эффективную работу и другие достижения (устанавливается приказом министерства здравоохранения Калужской области);

- материальная помощь к отпуску выплачивается руководителю в размере одного оклада один раз в календарный год по приказу министерства здравоохранения Калужской области.

Министерством здравоохранения Калужской области проводится ежемесячный мониторинг заработной платы руководителей подведомственных учреждений и их заместителей.

Законом Калужской области «Об установлении системы оплаты труда работников государственных учреждений, подведомственных органу исполнительной власти Калужской области в сфере здравоохранения» установлено соотношение оклада руководителя учреждения к средней заработной плате основного персонала в размере – до 2-х.

В 2014 году приказом министерства здравоохранения Калужской области от 30.01.2014 № 44-лс «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Калужской области от 09.12.2011 № 1094 «Об утверждении критериев для установления соотношения размеров окладов руководителей к средней заработной плате основного персонала для государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Калужской области» были изменены критерии установления соотношения размеров окладов руководителей к средней заработной плате основного персонала для государственных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Калужской области (далее – соотношение), введена градация соотношения в зависимости от мощности учреждений (количества коек, работающих, исследований, литров заготовленной крови, вызовов скорой помощи, посещений и т.д.). Максимальный коэффициент 2 установлен для окладов руководителей учреждений здравоохранения с коечной мощностью более 1000 коек. Минимальный коэффициент составляет 1,1.

Стимулирующие выплаты руководителям государственных учреждений здравоохранения рассчитываются по итогам работы соответствующего государственного учреждения за отчетный период и достижения установленных целевых показателей эффективности.

В соответствии с постановлением Правительства Калужской области от 22.02.2013 № 92 «Об утверждении Положения о порядке предоставления лицом, поступающим на должность руководителя государственного учреждения Калужской области (при поступлении на работу), и руководителем государственного учреждения Калужской области сведений о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруга (супруги) и несовершеннолетних детей» все руководители государственных учреждений здравоохранения представили за 2013 год сведения о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера и сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруга (супруги) и несовершеннолетних детей.

Для руководителей подведомственных медицинских организаций, заместителей по экономическим вопросам, работников кадровых служб проведен обучающий семинар с привлечением сотрудников государственной инспекции труда в Калужской области, правового инспектора Калужской областной организации профсоюза работников здравоохранения. На семинаре освещены вопросы, связанные с порядком заключения дополнительных соглашений к трудовым договорам с работниками медицинских организаций в связи с введением эффективного контракта. Перевод работников на эффективный контракт будет осуществляться поэтапно, в соответствии с «дорожной картой».

В трудовых коллективах проводится разъяснительная работа по вопросам повышения оплаты труда работников и перехода на эффективный контракт, в том числе при проведении собраний и встреч в трудовых коллективах с привлечением профсоюзных организаций.

В настоящее время эффективные контракты заключены с 724 работниками учреждений (заместителями руководителей, заведующими структурными подразделениями, врачами, средним медицинским персоналом, младшим медицинским персоналом, прочими работниками).

По рекомендациям, разработанными Министерством здравоохранения Российской Федерации, по внесению изменений в региональные «дорожные карты», направленные на повышение эффективности здравоохранения, доля расходов, направляемых на оплату труда вспомогательного и административно-управленческого персонала, должна составлять не более 40 % от фонда оплаты труда учреждения.

Согласно отчету Росстата «Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала», утвержденному приказом Росстата от 30.12.2013 № 508 «Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597», доля расходов, направляемых на оплату труда вспомогательного и административно-управленческого персонала, составляет 22,9 %.

Средства на повышение оплаты труда предусмотрены Законом Калужской области «Об областном бюджете на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

Наличие оптимальной структуры государственной системы здравоохранения и высокая эффективность работы каждой государственной медицинской организации региона являются необходимыми условиями для создания эффективной системы здравоохранения. «Дорожная карта» предусматривает разработку и внедрение показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций, разработку программы развития здравоохранения Калужской области, направленной на достижение целевых индикаторов государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», с учетом заболеваемости и смертности населения в Калужской области.

Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи является одной из задач развития здравоохранения Калужской области и достигается в том числе за счет объема услуг, оказываемых в амбулаторных условиях.

Одним из условий социальной эффективности реализации «дорожной карты» является установление действенных механизмов оценки деятельности медицинских работников государственных медицинских организаций и соответствия уровня оплаты труда качеству труда. Таким образом, эффективный контракт призван обеспечить соответствие роста заработной платы работников повышению качества оказываемых ими государственных услуг (выполняемых работ).

Результатом успешной реализации «дорожной карты» является выполнение целевых показателей структурных преобразований государственной системы здравоохранения Калужской области, основных показателей здоровья населения и уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики».

### **Текущее состояние системы оказания медицинской помощи в Калужской области, показатели структурных преобразований отрасли здравоохранения Калужской области**

На начало 2013 года сеть учреждений здравоохранения системы министерства здравоохранения Калужской области включала 62 самостоятельных медицинских организаций. С 1 января 2012 года данные учреждения находятся в подчинении министерства здравоохранения Калужской области. Развернута сеть негосударственных учреждений и учреждений иных форм собственности, в том числе 3 учреждения здравоохранения открытого акционерного общества «Российские железные дороги», 278 частных учреждений здравоохранения (включая 123 индивидуальных предпринимателя). В течение 2013 года проведены мероприятия по оптимизации сети медицинских организаций путем их укрупнения, в результате чего количество самостоятельных медицинских организаций сокращено на 6.

Калужская область относится к региону со средней плотностью населения. Таким образом, при расчете норматива объема медицинской помощи Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Калужской области от 25.12.2013 № 726 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калужской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (в ред. постановления Правительства Калужской области от 15.05.2014 № 292) (далее – Программа), применялся дифференцированный коэффициент от 0,9 до 1,1.

Объемы финансирования Программы следующие:

Годы	Объемы финансирования Программы, млн. руб.	в том числе:		Подушевой норматив финансирования из расчета на 1 человека, руб.	Численность населения Калужской области, используемая для расчета подушевого норматива, тыс. чел.
		средства областного бюджета	средства обязательного медицинского страхования		
2014	11 414,5	2 930,9	8 483,6	11 357,8	1004,996
2015	12 269,95	2 248,64	10 021,31	12 197,4	1005,947
2016	12 269,95	2 248,64	10 021,31	12 187,4	1006, 772

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, составляют: (тыс. руб.)

Наименование вида медицинской помощи	Наименование единицы объема медицинской помощи	2014 год		2015 год		2016 год	
		за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования	за счет средств областного бюджета	за счет средств обязательного медицинского страхования
Скорая медицинская помощь	1 вызов	0	1507,4	0	1582,8	0	1635,6
Посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	1 посещение	195,6	335,0	195,6	411,1	195,6	411,1
Обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	1 обращение	560,0	972,0	560,0	1120,0	560,0	1120,0
Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	1 посещение	0	420,0	0	495,0	0	495,0
Лечение в условиях дневных стационаров	1 пациенто-день	473,3	1227,9	475,2	1309,1	475,2	1323,4
Медицинская помощь в стационарных условиях	1 госпитализация	71 310,7	20150,0	74087,5	24600,0	74087,5	24600,0
Паллиативная медицинская помощь в стационарных	1 койко-день	686,3	0	733,7	0	733,7	0



условиях (включая больницы, отделения сестринского ухода)							
---	--	--	--	--	--	--	--

Средние нормативы объема медицинской помощи, обеспечивающие потребность граждан в медицинской помощи по ее видам, рассчитаны в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования с учетом демографического состава, уровня и структуры заболеваемости населения, а также предложений со стороны медицинских организаций в количестве единиц объема на одного человека в год, на одно застрахованное лицо, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 год - в рамках программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) - 0,335 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,331 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,323 на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год - 2,862 посещения на 1 жителя, в рамках программы ОМС - 2,657 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,886 посещения на 1 жителя, в рамках программы ОМС - 2,683 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,910 посещения на 1 жителя, в рамках программы ОМС - 2,710 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год - 2,164 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках программы ОМС - 2,044 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,182 обращения на 1 жителя, в рамках программы ОМС - 2,062 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,201 обращения на 1 жителя, в рамках программы ОМС - 2,083 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках программы ОМС на 2014 год - 0,231 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,233 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,235 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014–2016 годы - 0,717 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках программы ОМС - 0,685 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,194 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в рамках программы ОМС - 0,183 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках программы ОМС - 0,183 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках программы ОМС - 0,183 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций, оказывающих

медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в рамках программы ОМС на 2014 год - 0,018 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015–2016 годы - 0,019 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,101 койко-дня на 1 жителя, на 2015–2016 годы - 0,107 койко-дня на 1 жителя.

В Программе обозначены сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов:

- срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2 часов с момента обращения;

- срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 10 рабочих дней с момента обращения;

- срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 10 рабочих дней;

- срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 30 рабочих дней;

- срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

### **При реализации программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:**

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

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

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

### **Внедрение нормативного подушевого финансирования**

С 2014 года финансирование медицинских организаций, в составе которых имеется поликлиника, осуществляется по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц (включены финансовые средства, обеспечивающие собственную деятельность медицинской организации в амбулаторных условиях и в отделениях скорой медицинской помощи), с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи.

Дополнительно к основному подушевому нормативу утверждены подушевые нормативы на финансовое обеспечение заработной платы и начислений на выплаты по оплате труда врачам и медицинским работникам со средним медицинским образованием в медицинских кабинетах и здравпунктах образовательных учреждений.

Оплата скорой медицинской помощи также осуществляется по подушевым нормативам на обслуживаемое население.

Оплата амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому нормативу финансирования позволит исключить искусственное наращивание объемов медицинской помощи в отличие от способа оплаты за каждое посещение, обращение.

Подушевой принцип делает на практике реальным право пациента на выбор медицинского учреждения. Несмотря на то, что в федеральном законодательстве оно закреплено, граждане периодически сталкиваются с отказом в оказании медицинской помощи на основании того, что человек не проживает на территории прикрепления к медицинскому учреждению. Исходя из логики подушевого финансирования, медицинским учреждениям будет выгодно прикреплять как можно больше граждан, потому что от этого количества зависит объем их финансирования.

---

В Программе участвуют федеральные медицинские организации (федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая больница № 8 Федерального медико-биологического агентства», Калужский филиал федерального государственного бюджетного учреждения «Межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза» имени академика С.Н.Федорова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, федеральное государственное бюджетное учреждение «Медицинский радиологический научный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации), расположенные на территории Калужской области.

В Программе участвуют также 7 негосударственных медицинских организаций и учреждений иных форм собственности (в том числе частная скорая помощь ООО «Антониус Медвизион Калуга - Скорая помощь»), что составляет 9 % от всех медицинских организаций, участвующих в Программе. В дальнейшем их число планируется увеличить, в том числе и на основе государственно-частного партнерства.

При подготовке «дорожной карты» учитывались особенности Калужской области, а именно низкая плотность проживания населения (33,8 человека на 1 кв. км, в том числе в 10 районах Калужской области – 10 и менее), высокий удельный вес сельского населения – 23,7 %, возрастная структура населения (лица старше трудоспособного населения составляют 24 % от всего населения), поражение 16 % территории Калужской области радиоактивным загрязнением в результате аварии на Чернобыльской атомной электростанции, а также выраженная диспропорция по численности населения в районах Калужской области, в связи с чем удельный вес маломощных центральных районных больниц составляет 83 %.

Реализация «дорожной карты» предполагает структурные преобразования системы оказания медицинской помощи населению Калужской области в рамках сформированной 3-х уровневой системы:

В Калужской области **на первом уровне** (первичная, в том числе первичная специализированная) помощь осуществляется в 24 районных медицинских организациях (в составе которых имеются фельдшерско-акушерские пункты, участковые больницы, врачебные амбулатории), в 8 медицинских организациях г. Калуги по участковому принципу (участковый врач и врач общей практики), в 5 центрах здоровья, в 42 офисах врачей общей практики.

Планируется к 2020 году в поликлиниках полностью заменить участковых врачей на врачей общей практики. Будут реорганизованы участковые больницы во врачебные амбулатории с организацией общеврачебной практики и дневных стационаров. Развитие института врача общей практики будет обеспечиваться как путем привлечения молодых врачей, получивших образование по специальности общая врачебная практика, так и, главным образом, путем переобучения по очно-заочной форме без длительного отрыва от основной работы. Предусматривается постепенное освоение ими отдельных функций узких специалистов, расширение круга обязанностей и повышение ответственности за здоровье постоянно обслуживаемого населения. Снизится нагрузка на узких специалистов и стационары. Повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи населению вызовет постепенное сокращение потребности населения в оказании специализированной амбулаторной помощи.

Предполагается, что врачи общей практики смогут взять на себя 49 % посещений кардиологов, 50 % – ревматологов, 61 % – гастроэнтерологов, 30 % – травматологов, 30 % – урологов, 49 % – проктологов, 50 % – оториноларингологов, 30 % – офтальмологов, 35 % – хирургов, 50 % – неврологов, 22 % – дерматовенерологов. Консультации узких специалистов, выполнение более сложных диагностических процедур будут оказываться только в консультативно-диагностических центрах. Планируется широко использовать выездные формы работы.

Переход на подушевое финансирование даст предпосылки к повышению эффективности работы врача общей практики.

Для приближения профилактической помощи населению (проведение диспансеризации, профилактических осмотров) будет проводиться выездная работа, для этого потребуется оснащение специалистов первичного звена автотранспортом, передвижными комплексами, оборудованием. В части расширения профилактической работы по выявлению факторов риска и их коррекции планируется также обеспечить работу центров здоровья в полную нагрузку (9250 посещений в год) и шире использовать выездные формы работы.

Будут открыты и укомплектованы штатами и оборудованием кабинеты медицинской профилактики в ряде учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в которых ранее такие кабинеты не существовали.

Мероприятия по организации службы неотложной помощи в Калужской области осуществляются с 2012 года. Создание службы неотложной медицинской помощи позволит перераспределить 15 % объемов скорой помощи на амбулаторно-поликлиническую помощь.

К концу 2012 года на территории Калужской области организовано 50 домашних хозяйств, на которые возложена функция по оказанию само- и взаимопомощи, к 2018 году количество домашних хозяйств планируется увеличить до 150.

Планируется оптимизация коечного фонда на первом уровне, что позволит использовать кадровые ресурсы в амбулаторном звене, увеличить объемы посещений врачами, включая профилактические приемы (30 процентов от всех посещений) и санитарно-гигиеническую работу по формированию здорового образа жизни. На первом уровне только в 4-х центральных районных больницах (Сухиничская, Козельская, Тарусская, Жуковская) сохраняются подразделения, отвечающие требованиям мощности минимально допустимых функциональных блоков. В 19 центральных районных больницах планируется сохранение коек для купирования острых и неотложных состояний с последующей госпитализацией пациентов в межрайонные центры.

Оказание необходимой специализированной помощи перемещается на более высокий уровень.

Поэтапно избыточные койки будут оптимизированы (на первом этапе 2013-2014 годы – доведение коечного фонда до норматива с увеличением койко-мест в дневном стационаре и увеличением количества других стационарозамещающих технологий, на втором этапе 2015-2017 годы – передача части коек из маломощных медицинских организаций и части коек областной больницы на межрайонный уровень, с учетом сохранения на втором уровне до 30 % коечного фонда).

Будет расширяться сеть дневных стационаров и стационаров на дому. При перепрофилировании круглосуточных коек на койки дневного стационара будут учитываться плотность проживания населения (в 10 районах Калужской области плотность менее 10 человек на 1 кв. км) и удельный вес сельских жителей.

Таким образом, планируется 60 % медицинской помощи сконцентрировать в амбулаторном звене.

С целью оптимизации расходов отрасли без снижения доступности и качества оказания медицинской помощи планируется укрупнение медицинских организаций путем объединения маломощных больниц и поликлиник.

**На втором уровне** – специализированная медицинская помощь осуществляется в межрайонных центрах, имеющих в своем составе консультативно-диагностические центры и специализированные стационарные койки.

Планируется развитие трех межрайонных центров:

- «Северный» (г. Малоярославец – г. Боровск) – с зоной ответственности 6 районов Калужской области и численностью населения 197,1 тыс. человек. Межрайонный центр «Северный» будет представлен специализированными профилями: кардиология (неотложная и плановая), неврология (экстренная и плановая), хирургия, травматология, педиатрия и акушерство-гинекология, отделение гемодиализа, онкология, консультативно-диагностический центр. После оптимизации зона ответственности будет представлена 654 койками, из них 535 коек на межрайонном уровне;

- «Южный» (г. Людиново – г. Киров) – с зоной ответственности 9 районов и численностью населения 155,4 тыс. человек. Будет представлен специализированными профилями: кардиология (неотложная и плановая), неврология (экстренная и плановая), пульмонология, хирургия, травматология, педиатрия и акушерство-гинекология, отделение гемодиализа, онкология, консультативно-диагностический центр. (602 койки, из них 517 – на межрайонном уровне);

- «Центральный» (г. Калуга) – с зоной ответственности 9 районов и численностью населения 551,9 тыс. человек. Будет представлен специализированными профилями: кардиология (неотложная и плановая), неврология (экстренная и плановая), пульмонология, гастроэнтерология, ревматология, эндокринология, хирургия, травматология, педиатрия и акушерство-гинекология, онкология. В городе Калуге планируется организация консультативно-диагностического центра.

В структуре межрайонного центра «Центральный» будут организованы специализированные отделения: ревматологическое, гастроэнтерологическое, расширен коечный фонд следующих отделений: плановой кардиологии, плановой неврологии, пульмонологического, эндокринологического.

Потребность населения г. Калуги и зон ответственности межрайонного центра «Центральный» в специализированных видах медицинской помощи определена с учетом анализа структуры пролеченных больных в терапевтических стационарах медицинских организаций г. Калуги и зонах ответственности: отделение плановой кардиологии – 130 коек (увеличение на 60 коек); отделение плановой неврологии – 140 коек (увеличение на 60 коек); пульмонологическое отделение – 70 коек (увеличение на 30 коек); гастроэнтерологическое отделение – 40 коек; ревматологическое отделение – 35 коек (вновь открытые койки), эндокринологическое отделение – 50 коек; общетерапевтическое отделение – 150 коек (уменьшение количества коек на 150).

Для организации хирургической помощи в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Калужской области «Калужская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Шевченко Клеопатры Николаевны» потребуется дополнительный коечный фонд: хирургических – 40 коек, травматологических – 20 коек.

Межрайонные центры возьмут на себя лечение пациентов, которые вынужденно госпитализируются с рутинной патологией в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Областная клиническая больница» (далее – областная больница) из-за отсутствия необходимой базы в районных медицинских организациях.

Для решения вышеобозначенных задач потребуется реконструкция и строительство новых площадей в связи с их нехваткой по действующим санитарно-эпидемиологическим нормам, необходимостью выполнения порядков оказания медицинской помощи и создание новых подразделений при реформировании сети здравоохранения. Это реконструкция лечебного корпуса в г. Людиново и туберкулезной больницы, строительство стационарных корпусов в г. Малоярославце, областной инфекционной больницы, поликлиник в г. Белоусово и г. Балабаново Боровского района, консультативно-диагностического центра в г. Калуге, реконструкция и строительство фельдшерско-акушерских пунктов.

**На третьем уровне** – многопрофильные медицинские организации, имеющие в составе высококвалифицированных специалистов, выполняют необходимые объемы консультативной специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Отбор и направление пациентов на консультацию и лечение в них должны проводиться по медицинским показаниям. Предусматривается соблюдение принципов этапности оказания медицинской помощи, исключение случаев направления в областную больницу, минуя этап межрегиональных центров.

Мощность областной больницы будет увеличена. Планируется изменение структуры коечного фонда и оптимизация использования площадей для оказания медицинской помощи в объемах, максимально соответствующих сложившейся потребности.

Планируется:

- ввести в эксплуатацию перинатальный центр (на 160 коек);
- произвести реконструкцию гематологического отделения с целью создания чистых помещений с ламинарными потоками для больных с депрессиями кроветворения, что позволит снизить летальность вследствие инфекционных осложнений у больных с гемобластозами, сократить потребность в дорогостоящих антибиотиках;
- открыть кабинет лечения генно-инженерными биологическими препаратами на базе ревматологического отделения;
- организовать центр диагностики и лечения остеопороза на базе консультативной поликлиники;
- открыть кабинет респираторной поддержки на базе пульмонологического отделения;
- увеличить мощность травматологического отделения до 50 коек;
- открыть ожоговое отделение на 10 коек;
- создать отделение эндоскопической урологии;
- создать отделения лечения нарушений ритма сердца на 20 коек.

В областной больнице будут внедрены современные трудоемкие и высокотехнологические методики.

Планируется перепрофилирование коек областной детской больницы: увеличение детских онкологических коек до 15, выделение коек реабилитации в специализированных отделениях, дополнительное открытие коек патологии новорожденных и недоношенных детей (20). Мощность стационара составит 265 коек и консультативно-диагностического центра - 300 посещений в смену.

С вводом в эксплуатацию перинатального центра откроется дополнительно 30 коек патологии новорожденных и недоношенных, 18 коек реанимации новорожденных, 20 коек для беременных и рожениц и 15 коек патологии беременных, число коек гинекологических увеличится на 10.

Со строительством перинатального центра и централизации родов в межрайонных центрах система акушерской помощи будет выглядеть следующим образом:

1-2 уровень – межрайонные родильные отделения в двух медицинских организациях и городской родильный дом г. Калуги;

3 уровень – перинатальный центр.

Рационализация службы скорой помощи направлена на обеспечение равной доступности и оперативности в получении качественных услуг скорой медицинской помощи для каждого жителя Калужской области (вне зависимости от места проживания) и на эффективное использование ресурсов. С целью координации вызовов скорой помощи будет создана единая диспетчерская служба с использованием системы «ГЛОНАСС». Планируется создание единого диспетчерского пункта госпитализаций.

В государственном бюджетном учреждении здравоохранения Калужской области «Калужская городская клиническая больница скорой медицинской помощи им. Шевченко Клеопатры Николаевны» будет создано отделение экстренной медицинской помощи (госпитальный этап скорой медицинской помощи).

### **Медицинская реабилитация, сеть санаторно-курортных учреждений**

Планируется расширение коечной мощности отделения реабилитации неврологических больных, расположенного в пос. Товарково Дзержинского района, а также строительство многопрофильного центра реабилитации на 200 коек в г. Калуге. В центре реабилитации предусматривается подразделение, ответственное за организацию реабилитации и маршрутизацию пациентов.

В областной больнице (учреждение третьего уровня) планируется увеличение коечной мощности неврологического отделения восстановительного лечения.

Пациенты Калужской области, получившие специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских организациях, будут направляться на амбулаторную или стационарную реабилитацию в учреждения второго или первого уровней, где за счет сокращения продолжительности госпитализации на предыдущем этапе произойдет долечивание после ряда острых заболеваний и состояний (в амбулаторных или стационарных условиях).



Для детей и подростков планируется:

- организация на функциональной основе центра профилактической медицины для детей (центр здоровья и отделение профилактики на базе поликлиники № 3 г. Калуги). В центре будут организованы приемы врачей-специалистов, функциональная и лабораторная диагностика, обследование здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями (профилактические осмотры и диспансеризация), функционирование Школ Здоровья;

- создание восстановительно-реабилитационного отделения на базе центральной детской городской поликлиники (бальнеотерапия, лечебно-физкультурный комплекс, массаж, кинезотерапия, эрготерапия, рефлексотерапия, психотерапия, кабинет биологической обратной связи, физиотерапия, кабинет охраны зрения). В задачи отделения входит создание регистра пациентов, подлежащих диспансеризации, мониторинг эффективности реабилитационных мероприятий.

На базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Калужской области «Калужская областная детская больница» реабилитационная служба будет организована в стационаре за счет перепрофилирования существующих коек (неврологический, офтальмологические, ортопедические профили), организуется отделение восстановительного лечения по принципу дневного стационара для проведения реабилитационных мероприятий детям с врожденной и приобретенной патологией.

Санаторная помощь взрослым, детям и детям с родителями как один из этапов реабилитации оказывается в санаториях министерства здравоохранения Калужской области:

- государственное автономное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужский санаторий «Звездный» на 538 коек;

- государственное автономное учреждение здравоохранения Калужской области «Калужский санаторий «Спутник» на 150 коек;

- государственное казенное учреждение здравоохранения Калужской области «Детский санаторий для больных туберкулезом Калужской области имени Павлика Морозова» на 215 мест.

Для развития оздоровительно-реабилитационной помощи потребуется реконструкция и капитальный ремонт в государственном автономном учреждении здравоохранения Калужской области «Калужский санаторий «Звездный». Это позволит разделить санаторную и общеоздоровительную базы для их рационального использования в дальнейшем.

В 15 медицинских организациях Калужской области функционируют 311 коек сестринского ухода, выполняющих медико-социальную функцию. Сеть коек паллиативного профиля будет изменяться по потребности в них за счет перепрофилирования круглосуточных стационарных коек (терапевтического, педиатрического и психиатрического профилей).

Совершенствование онкологической помощи проводится с 2009 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье». Действует 3-уровневая система оказания помощи: подозрение (выявление) заболевания на уровне врача общей лечебной сети, дообследование в онкологических отделениях и кабинетах (11 и 24 соответственно), консультирование и лечение в областном клиническом онкологическом диспансере (стационар на 330 коек и поликлиника на 150 посещений в смену), или по показаниям в

федеральном государственном бюджетном учреждении «Медицинский радиологический научный центр» Министерства здравоохранения Российской Федерации. Планируется строительство современного хосписа для онкологических и тяжелобольных пациентов на 30 коек.

Структура психиатрической службы представлена областной психиатрической больницей, имеющей в своем составе 1300 коек, из них 815 коек – стационарных, что полностью удовлетворяет потребностям области, поликлиническим отделением на 250 посещений в смену и психиатрическими кабинетами в 24 центральных районных больницах. При областной психиатрической больнице работает дневной стационар на 80 коек. Развернуты медико-реабилитационные отделения (всего 485 коек). Кроме того, в Калужской области функционируют специализированные цеха для осуществления социально-трудовой реабилитации инвалидов по психическому заболеванию. В настоящий момент в Калужской области занято трудом около 14 % инвалидов из их числа от всех инвалидов трудоспособного возраста. Продолжает совершенствование диспансерно-стационарная форма работы (принцип одного врача на всех этапах лечения). Планируется организация круглосуточной службы «телефон доверия» для лиц с кризисными состояниями.

Одной из проблем фтизиатрической службы области является слабая материально-техническая база как головного противотуберкулезного учреждения, так и учреждений районного звена. Существующие в Калужской области сеть и коечный фонд противотуберкулезных лечебных учреждений удовлетворяют потребности Калужской области. Уровни и этапность оказания помощи: поликлиника (общая лечебная сеть), врач-фтизиатр, дневной стационар (стационар), санаторий.

В настоящее время проводятся реконструкция и капитальный ремонт одного из корпусов санатория «Восход» Жуковского района для выделения отделения на 80 коек для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью туберкулеза. До 2020 года планируется провести полную реконструкцию и капитальный ремонт зданий в с. Восход и оснастить их современным диагностическим и лечебным оборудованием, что позволит закрыть стационар в областном центре.

В Калужской области утверждена долгосрочная целевая программа «Борьба с туберкулезом в Калужской области на 2012-2014 годы», в рамках которой проводятся мероприятия по укреплению материально-технической базы, повышению эффективности мероприятий по профилактике, выявлению заболевания.

Модернизация наркологической службы Калужской области по лечению и реабилитации пациентов, а также мероприятия по кадровой поддержке фтизиатрической службы осуществляется с 2011 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», модернизации здравоохранения. Всего в Калужской области функционируют 180 наркологических коек (областной наркологический диспансер, областная психиатрическая больница, 15 коек в 5 муниципальных образованиях), что удовлетворяет потребности Калужской области в стационарной помощи. Амбулаторная помощь осуществляется поликлиническим отделением областного наркологического диспансера на 50 посещений в смену и 28 наркологическими кабинетами в районах Калужской области. Реабилитационная помощь предоставляется амбулаторным пациентам реабилитационным центром в г. Балабанове Боровского района. Открыто 5 коек для социальной и медицинской реабилитации на базе стационара областного наркологического

диспансера. В 2011-2012 годах проведено укрепление материально-технической базы наркологической службы (проведены капитальные ремонты (реконструкции) всех стационаров областного наркологического диспансера, открыты новые функциональные подразделения).

Для улучшения помощи наркологическим больным планируется создание и функционирование на базе областного наркологического диспансера реабилитационного отделения для больных наркоманией. Областным наркологическим диспансером заключены соглашения о сотрудничестве с тремя негосударственными организациями, занимающимися социальной реабилитацией больных алкоголизмом и наркоманией.

В течение ряда лет организована межведомственная работа по проведению иммунохроматографического тестирования школьников и студентов, которая будет продолжена.

Министерством здравоохранения Калужской области разработана государственная программа Калужской области «Развитие здравоохранения в Калужской области», в которой предусмотрены структурные преобразования оказания медицинской помощи в регионе, включенные в мероприятия «дорожной карты».

### **Независимая система оценки качества работы медицинских организаций**

В целях реализации подпункта "к" пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», постановления Правительства Российской Федерации от 30.03.2013 № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги», плана мероприятий на 2013-2015 годы по формированию независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 30.03.2013 № 487-р и в соответствии с приказом министерства здравоохранения Калужской области от 24.07.2013 № 737 «О формировании независимой системы оценки качества работы государственных учреждений здравоохранения Калужской области, оказывающих медицинские услуги» создан Совет общественных организаций по защите прав пациентов при министерстве здравоохранения Калужской области (далее – Совет). В состав Совета вошли представители организаций по защите прав пациентов (12), общественных организаций (3), органов власти (6) и других (3). Согласно Положению о Совете, одной из основных его функций является организация работы по независимой оценке качества оказания медицинской помощи учреждениями здравоохранения Калужской области.

Основные задачи независимой оценки качества:

- стимулирование повышения качества работы медицинских организаций;
- повышение информированности потребителей о порядке предоставления медицинской организацией медицинских услуг;
- развитие института общественного контроля.

Организация проведения независимой оценки качества в Калужской области возложена на министерство здравоохранения

Калужской области, осуществляющее функции и полномочия учредителя медицинских организаций, а именно:

- общее организационное обеспечение проведения независимой оценки качества;
- мониторинг проведения независимой оценки качества на региональном уровне;
- обеспечение технической возможности выражения мнений потребителями услуг в сфере здравоохранения о работе медицинских организаций и удовлетворенности качеством обслуживания в медицинской организации на официальном сайте учредителя в сети Интернет, а также на официальных сайтах медицинских организаций, находящихся в ведении учредителя (при наличии).

#### Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи

№ п/п	Наименование целевого показателя	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1.	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий) (процент)	5,9	5,8	5,2	5,2	5,2	5,1
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий (процент)	34,8	32,8	33,0	33,0	33,6	34,1
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий (процент)	0,1	1,3	1,4	1,7	1,7	1,7
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий (процент)	4,6	8,9	8,6	8,7	9,0	9,0
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий (процент)	54,6	51,2	51,8	51,4	50,5	50,1
6.	Доля медицинских и фармацевтических работников, закончивших обучение в рамках целевой подготовки для нужд Калужской	85,0	90,0	93,0	95,0	95,0	95,0

	области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации государственной системы здравоохранения Калужской области (процент)						
7.	Доля аккредитованных специалистов (процент)	-	-	-	-	20	40
8.	Обеспеченность населения (на 10 тыс. человек) врачами	24,9	25,3	25,7	26,0	26,3	26,7
9.	Соотношение врачи/средние медицинские работники	1/2,5	1/2,6	1/2,6	1/2,7	1/2,7	1/2,8
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 Калужской области в 2012–2018 годах (агрегированные значения) (процент)	149,1	139,4	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 Калужской области в 2012–2018 годах (агрегированные значения) (процент)	75,6	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0
12.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Калужской области в 2012–2018 годах (агрегированные значения) (процент)	42,4	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0
13.	Число дней занятости койки в году	331	331	331	331	331	331
14.	Средняя длительность лечения больного в стационаре (дней) (без коек новорожденных и коек сестринского ухода в учреждениях, подведомственных органу исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта)	13,1	13,4	12,9	12,9	11,9	11,7
15.	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей (процент)	52,6	52,8	53,0	53,3	54,5	56,7
16.	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	38,8	38,8	38,8	38,8	38,8	38,8

	(процент)						
17.	Число коек круглосуточных стационаров (в учреждениях, подведомственных органу исполнительной власти в сфере здравоохранения субъекта)	8070	7990	7990	7990	7990	7990
18.	Число коек дневных стационаров:	2017	2097	2097	2097	2097	2097
19.	из них в амбулаториях и поликлиниках	1718	1798	1798	1798	1798	1798

### Основные показатели здоровья населения

№ п/п	Наименование целевого показателя	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (лет)	70,0	71,0	71,6	72,4	73,2	74,0
2.	Смертность от всех причин (на 1000 населения)	16,1	15,3	15,3	15,2	15,0	14,7
3.	Материнская смертность (случаев на 100 тыс. родившихся живыми)	18,0	18,0	18,0	9,0	9,0	9,0
4.	Младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми)	9,5	8,7	8,1	7,7	7,5	7,5
5.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (случаев на 100 000 населения соответствующего возраста)	95	90	85	81	80	79
6.	Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 тыс. населения)	935,4	888,9	840,5	792,1	743,7	694,1
7.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий (на 100 тыс. населения)	21,0	19,0	17,0	15,0	13,0	10,6
8.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (на 100 тыс. населения)	234,1	231,0	228,0	225,0	222,2	219,4

9.	Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)	10,0	9,8	9,6	9,0	8,5	8,0
10.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	52,2	50,0	49,3	48,4	45,0	41,7
11.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут (процентов)	84,7	85,5	86,4	87,2	88,1	89,0

## II. План мероприятий

	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1.	Создание рабочей группы по разработке плана мероприятий «дорожной карты», а также программы развития здравоохранения Калужской области	3 марта 2013 г.	Министерство здравоохранения Калужской области (далее – Минздрав КО)	Разработка плана мероприятий «дорожной карты», а также программы развития здравоохранения Калужской области
2.	Составление плана мероприятий «дорожной карты» по формированию эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Калужской области и картограмм	до 3 марта 2013 г.	Минздрав КО, государственное бюджетное учреждение здравоохранения Калужской области «Медицинский информационно-аналитический центр Калужской области»	Составление плана мероприятий («дорожной карты») по формированию эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Калужской области и картограмм с учетом раздела IV Методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий («дорожных карт») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации», утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России) от 29.12.2012 № 1706

**Формирование эффективной структуры здравоохранения Калужской области**

1.	Анализ итогов реализации программы модернизации здравоохранения Калужской области на 2011-2012 годы	до 11 марта 2013 г.	Минздрав КО	Проведение анализа итогов реализации программы модернизации здравоохранения Калужской области с точки зрения соотношения инвестиций и улучшения состояния здоровья населения в регионе. Результаты анализа итогов реализации программы модернизации здравоохранения Калужской области на 2011-2012 годы в установленном порядке направлены в Минздрав России. Отчет представлен в Правительство Калужской области. В марте 2013 года итоги реализации программы модернизации здравоохранения Калужской области на 2011-2012 годы обсуждены на съезде врачей Калужской области
2.	Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Калужской области целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год с учетом значения индикаторов по распоряжению Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»	до 11 марта 2013 г.	Минздрав КО	Проведение анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Калужской области для определения направления необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Результаты представлены в Минздрав России



3.	Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Калужской области порядкам оказания медицинской помощи	до 11 марта 2013 г.	Минздрав КО	<p>Составление перечня внедренных в работу порядков оказания медицинской помощи в разрезе медицинских организаций.</p> <p>На основании перечня определен дефицит (избыток) работников в штате медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи.</p> <p>Результаты анализа соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Калужской области порядкам оказания медицинской помощи представлены в Минздрав России</p>
4.	Анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Калужской области порядкам оказания медицинской помощи	до 20 марта 2013 г.	Минздрав КО	<p>Составление перечня материально-технического оснащения медицинских организаций в соответствии с перечнем внедренных порядков оказания медицинской помощи в разрезе медицинских организаций.</p> <p>Определен дефицит (избыток) материально-технического оснащения медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи.</p> <p>Результаты анализа соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Калужской области порядкам оказания медицинской помощи представлены в Минздрав России</p>
5.	Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи	до 20 марта 2013 г.	Минздрав КО	<p>Проведение анализа обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.</p> <p>Выявлена потребность в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями.</p> <p>Результаты анализа соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи представлены в Минздрав России</p>

6.	Разработка региональной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения	до 1 апреля 2013 г.	Минздрав КО, общественные организации (по согласованию)	Проведение анализа участия негосударственных организаций в территориальной программе государственных гарантий. Утверждение региональной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, результатом реализации которой должно стать привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской помощи в соответствии с моделью ресурсного обеспечения системы здравоохранения Калужской области
7.	Формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Калужской области	до 1 апреля 2013г.	Минздрав КО, общественные организации (по согласованию), медицинские организации (по согласованию)	Формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Калужской области с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных; структуры финансирования оказания медицинской помощи, а также обеспечения населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями для льготных категорий граждан с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных по видам и объемам медицинской помощи. Внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования
8.	Разработка программы развития здравоохранения Калужской области с участием медицинских, общественных организаций и врачебного сообщества и с учетом государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р	до 1 мая 2013 г.	Минздрав КО, общественные организации (по согласованию), медицинские организации (по согласованию), врачебные сообщества (по согласованию)	Утверждение программы развития здравоохранения Калужской области, направленной на повышение структурной эффективности, учитывающей региональные показатели заболеваемости и смертности населения, а также состояние инфраструктуры учреждений здравоохранения
<b>Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Калужской области</b>				
9.	Внедрение показателей эффективности деятельности работников медицинских	ежегодно	Минздрав КО, медицинские организации	Разработка и утверждение показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций Калужской области, их руководителей и

	организаций			работников
10.	Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников	ежегодно	Минздрав КО, государственное образовательное учреждение «Калужский базовый медицинский колледж»	Создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам
11.	Мониторинг деятельности руководителя медицинской организации по обеспечению соблюдения размеров соотношения средней заработной платы руководителя медицинской организации и работников медицинской организации (не превышающего более чем в 8 раз).	ежегодно	Минздрав КО	Поддержание соотношения средней заработной платы руководителя медицинской организации и работников медицинской организации (не превышающего более чем в 8 раз)
12.	Заключение трудовых договоров (дополнительных соглашений) с руководителями государственных медицинских организаций на основе типовой формы, утверждаемой Правительством Российской Федерации в соответствии со статьей 275 Трудового кодекса Российской Федерации	ежегодно	Минздрав КО, медицинские организации (по согласованию)	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала. Заключение трудовых договоров с вновь принимаемыми руководителями медицинских организаций на основе типовой формы, утверждаемой Правительством Российской Федерации в соответствии со статьей 275 Трудового кодекса Российской Федерации. Заключение 100 % трудовых договоров (дополнительных соглашений)
13.	Мероприятия по организации и проведению контроля за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных учреждений здравоохранения (Федеральный закон «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации»), включая предоставление ими сведений о доходах, об имуществе и размещение их в сети Интернет	ежегодно, не позднее 30 апреля	Минздрав КО	Создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений и представление руководителями этих учреждений сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера. Размещение в сети Интернет 100 % сведений о доходах

14.	Обучение руководителей (ответственных работников) государственных медицинских организаций Калужской области по переводу на эффективный контракт работников	до 2 декабря 2013 г.	Минздрав КО	Создание условий для перевода медицинских работников государственных медицинских организаций Калужской области на эффективный контракт
15.	Мероприятия по проведению в трудовых коллективах разъяснительной работы по вопросам повышения оплаты труда работников и перехода на эффективный контракт, мероприятия по разработке и реализации планов информационно-разъяснительной работы по реализации региональной «дорожной карты» с привлечением широкой общественности и профсоюзов, обсуждение хода реализации региональной «дорожной карты» на заседаниях региональной трехсторонней комиссии	ежегодно	Минздрав КО	Создание условий для повышения эффективности и результативности работы учреждений здравоохранения Калужской области
16.	Обеспечение оценки уровня соответствия медицинских работников занимаемой должности или выполняемой работе (аттестации) и соответствия выполняемых работниками трудовых функций трудовым функциям, указанным в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия медицинских работников квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинским работникам	ежегодно	Минздрав КО, медицинские организации (по согласованию)	Проведение оценки будет способствовать переводу работников на эффективный контракт

17.	Обеспечение перевода работников государственных медицинских организаций Калужской области на эффективный контракт	ежегодно	Минздрав КО	Создание условий для роста заработной платы, повышения качества оказываемых услуг
18.	Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала государственных медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов	ежегодно	Минздрав КО	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала государственных медицинских организаций Калужской области и учреждений здравоохранения в целом. Поддержание установленной доли расходов. Ежемесячный мониторинг заработной платы административно-управленческого персонала медицинских организаций
19.	Разработка учреждениями здравоохранения Калужской области систем нормирования труда	ежегодно	Минздрав КО, медицинские организации (по согласованию)	Обеспечение нормального уровня напряженности (интенсивности) труда работников здравоохранения при выполнении работ (оказании государственных услуг), организация в учреждениях здравоохранения хронометража рабочего времени и фотографии рабочего времени
20.	Расчет потребности и учет при формировании областного бюджета Калужской области расходов на повышение заработной платы работников государственных учреждений в рамках реализации Указов Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 01.06.2012 № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012-2017 годы» и от 28.12.2012 № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере	ежегодно	Минздрав КО	Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Калужской области

	защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» в части повышения оплаты труда работников государственных учреждений в соответствии с Методикой оценки потребности в дополнительных финансовых ресурсах на повышение оплаты труда работников			
21.	Корректировка динамики повышения заработной платы работников государственных учреждений здравоохранения с учетом достигнутого в 2013 году уровня и необходимости достижения конечных целевых показателей к 2018 году	ежегодно	Минздрав КО	Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Калужской области
22.	Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре государственных медицинских организаций Калужской области и включение указанных мероприятий в проект программы развития здравоохранения Калужской области	2013-2015 годы	Минздрав КО, медицинские организации (по согласованию)	Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре государственных медицинских организаций Калужской области, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения
23.	Координация работы руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	ежегодно	Минздрав КО	Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Калужской области. Доведение результатов до руководителей медицинских организаций
24.	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно	Минздрав КО	Проведение мониторинга выполнения плана мероприятий («дорожной карты»)

25.	Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	ежегодно	Минздрав КО, общественные организации (по согласованию)	Проведение соцопросов населения с привлечением волонтеров. Реализация мероприятия повысит информированность потребителей о качестве медицинских услуг и будет стимулировать повышение качества работы медицинских организаций. Рейтинги медицинских организаций по результатам соцопросов будут опубликовываться на сайте Минздрава КО
26.	Обеспечение координации работы по реализации в Калужской области независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих медицинские услуги	постоянно	Минздрав КО	Координация работ по реализации в Калужской области независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих медицинские услуги, в соответствии с приказом министерства здравоохранения Калужской области от 24.07.2013 № 737 «О формировании независимой системы оценки качества работы государственных учреждений здравоохранения Калужской области, оказывающих государственные услуги»
27.	Активизация участия социально ориентированных организаций, некоммерческих организаций в проведении независимой оценки	II полугодие 2014 г.	Минздрав КО	Выделение финансовой поддержки социально ориентированным некоммерческим организациям
28.	Обеспечение открытости и доступности информации о деятельности медицинских организаций Калужской области	постоянно I полугодие 2014 г.	Минздрав КО, медицинские организации (по согласованию)	Создание официальных сайтов во всех учреждениях здравоохранения. Размещение информации о своей деятельности на официальном сайте <a href="http://www.bus.gov.ru">www.bus.gov.ru</a>
29.	Проведение мониторинга работы медицинских организаций, формирование независимой оценки качества работы организаций, составления рейтингов их деятельности в соответствии с принятыми нормативными и методическими документами	постоянно II полугодие 2014 г.	Минздрав КО, медицинские организации (по согласованию)	Публикация рейтингов деятельности медицинских учреждений на сайте министерства здравоохранения Калужской области, разработка и утверждение планов по улучшению качества работы учреждений (по каждому учреждению)

30.	Публикация в средствах массовой информации, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» о функционировании независимой системы оценки качества работы организаций здравоохранения	постоянно	Минздрав КО	Повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценки и качества работы медицинских организаций
31.	Проведение мониторинга функционирования независимой системы оценки качества работы организаций здравоохранения	ежеквартально	Минздрав КО	Направление отчета о реализации независимой системы в Минздрав России, копии - в Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации, заполнение форм отчетности в информационно-аналитической системе «Мониторинг выполнения мероприятий по повышению оплаты труда работников, определенных Указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и от 01.06.2012 № 761 «О национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы», в соответствии с приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2013 № 234а «О формах мониторинга реализации программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы» (приложение № 2 раздел 3)
32.	Мероприятия по организации подготовки к внедрению профессиональных стандартов: - повышение квалификации и переподготовка работников сферы здравоохранения, в том числе работников, занимающихся вопросами трудовых отношений, и оплаты труда работников	2015-2016 годы	Минздрав КО	Подготовка к внедрению с 2016 года профессиональных стандартов, обеспечение соответствия сотрудников современным квалификационным требованиям
33.	Аккредитация медицинских работников	2016 г.	Минздрав КО	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам



34.	Внедрение нормативного подушевого финансирования	2014 г.	Минздрав КО	Сокращение неэффективных расходов»
-----	--	---------	-------------	------------------------------------



