

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
РОСТОВСКАЯ ОБЛАСТЬ
МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ «ГОРОД ТАГАНРОГ»
АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА ТАГАНРОГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

27.08.2014

№ 2660

г. Таганрог

О внесении изменения в постановление Администрации города Таганрога от 23.04.2013 № 1280

В соответствии с постановлением Правительства Ростовской области от 23.06.2014 № 453 «О внесении изменения в постановление Правительства Ростовской области от 28.02.2013 № 106» **постановляю:**

1. Внести в постановление Администрации города Таганрога от 23.04.2013 № 1280 «Об утверждении Плана мероприятий («Дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в городе Таганроге» изменение, изложив приложение в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Пресс-службе Администрации города Таганрога (Яковлева Т.Г.) обеспечить опубликование настоящего постановления в средствах массовой информации.

3. Настоящее постановление вступает в силу со дня его принятия.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Главы Администрации города Таганрога Радомскую М.В.

Мэр города Таганрога

В.А. Прасолов

Верно
Начальник общего отдела

Н.А. Лунева

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ
(«дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы,
направленные на повышение эффективности здравоохранения
в городе Таганроге»

I. Общее описание дорожной карты

Целью «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения г. Таганрога» (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 г. Таганрога составляет 80,0 кв. км. Численность населения составляет 256,9 тыс. человек, в том числе детей – 46,6 тыс. человек. Плотность населения – 3211 человек на один кв. км.

Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста – 33,7 тыс. человек, в трудоспособном возрасте – 151,6 тыс. человек, старше трудоспособного возраста – 71,6 тыс. человек. Рождаемость в 2012 г. составляла 13,2 на 1000 населения, смертность – 16,5 на 1000 населения.

Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2012 году остались болезни системы кровообращения (64,1% в общем числе умерших), новообразования (13,3%) и внешние причины (5,6%).

Всего к началу 2013 г. здравоохранение г. Таганрога представлено 18 муниципальными учреждениями здравоохранения, оказывающими медицинские услуги. Из них 5 стационаров, родильный дом, 4 поликлинических объединения, консультативно-диагностический центр, 3 стоматологические поликлиники, 3 детских санатория, патологоанатомическое бюро.

На территории города функционируют филиалы областных учреждений для оказания специализированной медицинской помощи: онкологической, фтизиатрической, психиатрической, наркологической, дерматовенерологической.

Город Таганрог имеет статус межрайцентра и в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения города медицинская помощь оказывается населению 3-х прилегающих районов: Неклиновского, Матвеево-Курганского, Куйбышевского.

Кочный фонд стационарных учреждений на 1 января 2013 года составлял 1 950 коек, в том числе 1 790 коек работающих в системе ОМС. Количество коек дневного пребывания в стационарах - 225.

За счет средств субвенций областного бюджета финансируется МБУЗ «Городская больница № 3» на 160 коек (110 – сестринского ухода, хоспис – 50 коек).

С 2003 г. в г. Таганроге проводится планомерная реструктуризация коечной сети, сокращение коек круглосуточного пребывания с частичным их переводом в койки дневного пребывания. В течение 10 лет в целом сокращено 485 круглосуточных коек, в том числе койки круглосуточного пребывания частично перепрофилировались в койки дневного пребывания.

В результате проведенной в течение 10 лет реорганизации круглосуточный коечный фонд сократился на 21,9% (2002 г. – 2 470 коек). В то же время увеличилась мощность дневных стационаров и составила 395 койки, из них в поликлиниках – 170 (43,0 %).

Кочная мощность трех детских санаториев составляет 275 коек.

Количество посещений в одну смену всех поликлиник города составляет 5 926 посещений.

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

Кроме того, на территории города Таганрога функционирует учреждение здравоохранения федерального подчинения (ТБ ФГБУЗ ЮОМЦ ФМБА России) и медицинские организации частной формы собственности.

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

Дальнейшее совершенствование системы оказания медицинской помощи на межмуниципальном уровне на базе структурных подразделений уже созданного межмуниципального центра города Таганрога, в том числе в МБУЗ «Консультативно-диагностический центр». Потоки пациентов из муниципальных медицинских организаций первого уровня 3-х прикрепленных районов по единым принципам маршрутизации при наличии медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи будут направляться в муниципальные учреждения здравоохранения г. Таганрога (межтерриториальный уровень).

При внедрении мероприятий «дорожной карты» особое внимание также будет уделено увеличению числа посещений на одного жителя, увеличению показателя работы койки круглосуточного стационара, снижению средней длительности пребывания на круглосуточной койке и увеличению пациенто-дней стационаров дневного пребывания с одновременной реструктуризацией коек круглосуточного стационара.

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.

Взаимодействие 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 г. Таганроге внедрены новые алгоритмы и модели оказания помощи, вплоть до применения высокотехнологичных методов лечения при взаимодействии с областными учреждениями здравоохранения 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 города Таганрога.

Помимо структурных изменений в первичном звене целесообразно совершенствование системы диспансеризации населения и дальнейшее развитие амбулаторной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому. Согласно территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ростовской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Ростовской области от 29.12.2012 № 1154 (далее – территориальная программа), определено 30 процентов посещений с диспансерной целью. Планируется развитие такого метода оказания помощи как стационар на дому, дальнейшее развитие сети отделений сестринского ухода, укрепление материально-технической базы учреждений, занимающихся реабилитацией.

Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи в г. Таганроге включают мероприятия по дооснащению в соответствии с порядками оказания медицинской помощи узкопрофильных отделений, оказывающих медицинские услуги на межрайонном уровне (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 клинко-статистические группы заболеваний, подлежащих лечению на межмуниципальном уровне.

Алгоритмом оказания качественной и доступной медицинской помощи жителям предусмотрено следующее.

На первом уровне (городские больницы и поликлиники) – выявление патологии, осуществление профилактической помощи, а также осуществление динамического диспансерного наблюдения за пациентами как в амбулаторных условиях, так и в стационарах; оказание стационарной специализированной помощи по экстренным показаниям; определение показаний для направления в областные учреждения здравоохранения для проведения высокотратных манипуляций с использованием современной диагностической техники и высокотехнологичных методов обследования и лечения по узким профилям.

Особый акцент будет сделан на создание возможности оказания специализированной медицинской помощи в отделениях дневных стационаров.

В муниципальных учреждениях здравоохранения города Таганрога, 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 города Таганрога и позволит улучшить основные демографические показатели. Однако даже такая модель оказания помощи не сможет кардинально изменить имеющуюся в городе проблему высокого показателя смертности от всех причин в сравнении со среднероссийским, так как порядка 30 процентов жителей составляют лица старших возрастных групп.

Такой возрастной состав жителей объясняется процессами миграции населения нетрудоспособного возраста в климатически привлекательный г. Таганрог. На протяжении ряда лет в городе отмечается рост регистрации по постоянному месту жительства граждан Российской Федерации, прибывших из других субъектов РФ с неблагоприятными климатическими условиями после выхода на пенсию. Вместе с тем необходимо отметить, что за последние 10 лет удалось добиться некоторого снижения показателя общей смертности от всех причин (2003 г. – 17,0 на 1000 населения, в 2012 г. – 16,5 на 1000 населения).

Показатель смертности от туберкулеза в городе Таганроге ниже среднеобластных показателей и сопоставим со средним по Российской Федерации (на 01.01.2013 по г. Таганрогу – 13,6 случаев на 100 тыс. населения, по Российской Федерации – 13,5 случаев на 100 тыс. населения, по Ростовской области - 22,5 случаев на 100 тыс. населения). К 2018 году планируется достичь среднероссийского целевого показателя смертности от туберкулеза до 11,8 случаев на 100 тыс. населения.

В Таганроге не удастся достичь среднероссийского и среднеобластного показателя смертности от злокачественных новообразований, так как в городе на протяжении длительного периода сохраняется очень высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями, что, вероятно, объясняется неблагоприятной экологической ситуацией, вызванной размещением крупных промышленных предприятий с вредными производствами в жилой части города (таблица № 1).

Таблица 1

Анализ заболеваемости онкологическими заболеваниями

	01.01.2009	01.01.2010	01.01.2011	01.01.2012	01.01.2013
По г.Таганрогу	502,1	491,9	504,8	514,1	484,2
В среднем по городам Ростовской области	387,4	386,3	382,7	383,1	383,1

В среднем по Ростовской области	358,3	363,0	361,5	357,1	369,0
---------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

В связи с этим и показатель смертности от этих заболеваний также высокий. Но, несмотря на то, что показатель выше среднеобластного, темп снижения показателя к 2018 году значительно выше (в целевых показателях Ростовской области от 198,2 – до 192,8 случаев на 100 тыс. населения, в г. Таганроге – от 220 случаев на 100 тыс. населения в 2013 году до 200 случаев на 100 тыс. населения к 2018 году). Темп снижения – 10% в г. Таганроге, 2,8% - в Ростовской области.

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.

Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи в г. Таганроге предусматривают к 2018 году сокращение доли расходов на оказание скорой медицинской помощи от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи до 5,5 процента, на стационарную помощь – до 49,8 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 2,3 процента и 4,6 процента.

Паллиативная медицинская помощь в городе Таганроге оказывается в отделениях сестринского ухода и хосписе МБУЗ «Городская больница № 3» мощностью 160 коек.

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

Будет совершенствоваться маршрутизация беременных, рожениц и родильниц из МБУЗ «Родильный дом» (межтерриториальный уровень) на областной уровень с учетом показаний.

В целях сокращения неэффективных расходов, в том числе и на оплату труда вспомогательного и административно-управленческого персонала, повышения качества предоставляемых медицинских услуг населению города, с 01.05.2014 проведена оптимизация коечной сети муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога.

При этом часть коек круглосуточного пребывания пациентов в стационарах переведена в койки дневного пребывания. Кроме того, планируется увеличить мощность коечного фонда дневного стационара при городских поликлиниках.

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

для скорой медицинской помощи на 2014 – 2016 годы – 0,318 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, из средств областного бюджета на 2014 – 2016 годы – 0,1493 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год – 0,0673 пациенто-дня на 1 жителя, на 2015 – 2016 годы – 0,0793 пациенто-дня на 1 жителя и в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 – 2015 годы – 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2016 год – 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на одного жителя из средств областного бюджета на 2014 год – 0,0096 случая госпитализации на 1 жителя, на 2015 – 2016 годы – 0,0093 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год – 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 – 2016 годы – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год – 0,1005 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год – 0,1082 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год – 0,1163 койко-дня на 1 жителя.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи на 2014 год – 1 512,83 рубля, на 2015 год – 1 588,5 рубля, на 2016 год – 1 641,49 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования на 2014 год – 319,55 рубля, на 2015 год – 352,26 рубля, на 2016 год – 356,78 рубля;

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

за счет средств областного бюджета на 2014 год – 806,14 рубля, на 2015 год – 923,40 рубля, на 2016 год – 1 049,96 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2014 год –

936,16 рубля, на 2015 год – 1 026,88 рубля, на 2016 год – 1 070,34 рубля;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2014 год – 409,07 рубля, на 2015 год – 450,92 рубля, на 2016 год – 453,83 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров:

за счет средств областного бюджета на 2014 год – 397,76 рубля, на 2015 год – 363,77 рубля, на 2016 год – 397,9 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования (с учетом применения вспомогательных репродуктивных технологий) на 2014 год – 1 258,27 рубля, на 2015 год – 1 341,33 рубля, на 2016 год – 1356,12 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

за счет средств областного бюджета на 2014 год – 61 734,38 рубля, на 2015 год – 71 061,99 рубля, на 2016 год – 78 112,52 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2014 год – 21 224,12 рубля, 2015 год – 23 005,29 рубля, 2016 год – 24 939,92 рубля.

На 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода (хосписы)), за счет средств бюджета на 2014 год – 808,94 рубля, на 2015 год – 948,17 рубля, на 2016 год – 1 069,99 рубля.

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

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.

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

Одной из целей реализации «дорожной карты» является обеспечение повышения к 2018 году средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих их предоставление), до 200 процентов от средней заработной платы по Ростовской области; среднего медицинского (фармацевтического) персонала (обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и младшего медицинского персонала (обеспечивающего предоставление медицинских услуг) – до 100 процентов от средней заработной платы по Ростовской области, что позволит улучшить обеспеченность системы

здравоохранения квалифицированными медицинскими кадрами. В результате реализации «дорожной карты» в городе Таганроге 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 городе повысится до 36,0; среднего медицинского персонала (на 10 тыс. человек) до 107,0. Не удастся достичь целевого уровня доли врачей моложе 36 лет, так как по состоянию на 01.01.2013 данный показатель в г. Таганроге ниже среднеобластного на 47,0% (Ростовская область – 22,7; г. Таганрог – 15,4). До 2018 года планируется достичь увеличения доли врачей моложе 36 лет до 22,5%, при этом темп динамики к росту составит 46,0% (в Ростовской области – 32,0%). 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 рамках реализации 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» Администрацией города Таганрога принято постановление от 06.06.2013 № 1809 «О Программе поэтапного совершенствования системы оплаты труда в муниципальных учреждениях города Таганрога на 2013 – 2018 годы».

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 муниципальных учреждений, подведомственных Управлению здравоохранения г. Таганрога, 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», рекомендуется осуществлять на основании оценки уровня соответствия занимаемой должности или выполняемой работы (аттестации) работников.

Для этого в подведомственных 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 и региональном уровнях 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 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 области, обеспечения работы современного медицинского оборудования осуществляется переподготовка специалистов медицинских организаций.

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 Управлением здравоохранения г.Таганрога проводится разъяснительная работа с участием профсоюзных организаций в трудовых коллективах о мероприятиях, реализуемых в рамках региональных «дорожных карт».

С целью обеспечения прозрачного механизма оплаты труда руководителей муниципальных учреждений постановлением Администрации города Таганрога от 05.02.2013 № 305 «О системе оплаты труда работников муниципальных учреждений города Таганрога» предусмотрено предельное соотношение (не более 6 раз) средней заработной платы руководителей учреждений и средней заработной платы работников учреждений. Управление здравоохранения г.Таганрога ежеквартально осуществляет контроль за соблюдением учреждениями здравоохранения указанного соотношения.

Для оптимизации расходов на административно-управленческий персонал принято постановление Администрации города Таганрога от 16.10.2013 № 3246 «О внесении изменений в постановление Администрации города Таганрога от 05.02.2013 № 305 «О системе оплаты труда работников муниципальных учреждений города Таганрога», которым определен перечень должностей, относимых к административно-управленческому персоналу, предельная доля оплаты труда которых в фонде оплаты труда муниципальных учреждений г. Таганрога не может быть более 40 процентов. Мониторинг соответствия данного показателя по муниципальным учреждениям здравоохранения осуществляет Управление здравоохранения г. Таганрога ежеквартально.

В ходе реализации мероприятий «дорожной карты» будут внедрены алгоритмы и модели оказания медицинской помощи пациентам на всех уровнях и по всем профилям с учетом индивидуальных особенностей г. Таганрога. Созданная система позволит обеспечить равнодоступность качественной медицинской помощи жителям города и трех прикрепленных районов.

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

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

В соответствии с 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», постановлением Администрации города Таганрога от 06.08.2013 № 2367 «Об уполномоченном органе по формированию независимой системы оценки качества работы муниципальных учреждений города Таганрога, оказывающих социальные услуги» исполнение мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы муниципальных учреждений г. Таганрога, оказывающих социальные услуги населению в сферах образования, культуры, физической культуры и спорта, здравоохранения и социального обслуживания, возложены на Управление социальной защиты населения г. Таганрога. К полномочиям созданного в 2013 году Общественного совета относится в том числе и независимая оценка качества работы медицинских организаций и составление ежегодных рейтингов.

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения РФ от 31.10.2013 № 810а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения» и в целях повышения информированности населения г. Таганрога, информационные сайты подведомственных муниципальных учреждений здравоохранения приведены в соответствие с Перечнем информации о деятельности медицинских организаций, рекомендуемой к размещению на официальном сайте

медицинской организации (приложение № 1 к Методическим рекомендациям вышеуказанного приказа).

В дальнейшем Управлением здравоохранения г. Таганрога при поддержке Администрации города Таганрога 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.

Управлением здравоохранения г. Таганрога будет осуществляться контроль за своевременным принятием мер по результатам анализа независимой оценки качества работы 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 показателей, приведенных в таблице № 2.

Таблица № 2

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

№	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи								
1	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий)	Проценты	7,4	7,2	7,2	6,9	6	5,5
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	Проценты	36,9	37,2	37,2	37,3	37,5	37,8
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	Проценты	-	1,8	1,8	2,1	2,2	2,3

1	2	3	4	5	6	7	8	9
4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	Проценты	3,1	3,7	3,7	3,7	3,9	4,6
5	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	Проценты	52,6	50,1	50,1	50,0	50,4	49,8
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	Проценты	84	85	86	88	89	90
7	Доля аккредитованных специалистов	Проценты	-	-	-	-	20	40
8	Обеспеченность населения (на 10 тысяч) врачами	Человек	33,6	34,0	34,5	35,0	35,5	36,0
9	Соотношение врачи/средние медицинские работники	Процентов	1/ 3,1	1/ 3,1	1/ 3,1	1/ 3,1	1/ 3,1	1/ 3,1

1	2	3	4	5	6	7	8	9
10	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	Процентов	110,0	126,0	132,0	153,8	200,0	200,0
11	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)	Процентов	73,1	71,2	74,6	86,9	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	45,0	48,0	50,3	58,6	93,6	100,0
13	Число дней работы койки в году	Дней	315	317	321	323	327	331,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
14	Средняя длительность лечения больного в стационаре	Дней	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0
15	Число коек круглосуточных стационаров	Абсолютное число	1725	1440	1440	1440	1440	1440
16	Число коек дневных стационаров, всего из них	Абсолютное число	395	535	535	535	535	535
17	Число коек дневных стационаров в амбулаторно-поликлинических учреждениях	Абсолютное число	170	180	180	180	180	180
Основные показатели здоровья населения								
18	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Лет	71,3	71,8	72,3	72,7	73,4	74
19	Смертность от всех причин	Случаев на 1000 населения	16,0	15,8	15,6	15,4	15,2	15,0
20	Материнская смертность	Случаев на 100 тыс. родившихся живыми	-	-	-	-	-	-
21	Младенческая смертность	Случаев на 1000 родившихся живыми	6,7	6,6	6,6	6,5	6,5	6,5
22	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	Случаев на 10000 населения соответствующего возраста	6,4	6,4	6,3	6,3	6,2	6,2
23	Смертность от болезней системы кровообращения	Случаев на 100 тыс. населения	950,0	930,0	900,0	850,0	750,0	663,2
24	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	Случаев на 100 тыс. населения	14,0	13,0	12,0	11,0	11,0	10,1
25	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	Случаев на 100 тыс. населения	220,0	215,0	210,0	205,0	202,0	200,0
26	Смертность от туберкулеза	Случаев на 100 тыс. населения	13,5	13,2	13,0	12,5	12,0	11,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
27	Заболеваемость туберкулезом	Случаев на 100 тыс. населения	49,0	45,7	42,3	38,9	35,8	32,6
28	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	Проценты	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0	95,0

II. План мероприятий

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Формирование эффективной структуры здравоохранения г. Таганрога				
1.1	<p>Анализ соответствия структуры расходов здравоохранения по видам и условиям оказания медицинской помощи в г. Таганроге целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на период до 2018 года Распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р «О плане мероприятий («дорожной карте») Изменения в отраслях социальной сферы, направленной на повышение эффективности здравоохранения» и постановлением Правительства Ростовской области от 28.02.2013 № 106 «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленной на повышение эффективности здравоохранения в Ростовской области» (с изм. от 23.06.2014</p>	Ежегодно	Управление здравоохранения г. Таганрога	<p>Определение направлений необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Представление в министерство здравоохранения Ростовской области результатов анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в г. Таганроге в целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р и постановлением Правительства Ростовской области от 28.02.2013 № 106 (с изм. от 23.06.2014 № 453)</p>

	№ 453)			
1.2	Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций г. Таганрога порядкам оказания медицинской помощи	Ежегодно	Управление здравоохранения г. Таганрога	<p>Определение дефицита (избытка) работников в штате муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи.</p> <p>Представление в министерство здравоохранения Ростовской области результатов анализа штатной численности персонала муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога порядкам оказания медицинской помощи</p>
1.3	Внесение изменений в «дорожную карту»	До 2018 года	Управление здравоохранения г. Таганрога	<p>Определение дальнейших структурных преобразований здравоохранения г. Таганрога на основе анализа соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций города порядкам оказания медицинской помощи, анализа соответствия структуры расходов здравоохранения по условиям и формам оказания медицинской помощи в г. Таганроге с учетом сформированной Министерством здравоохранения Ростовской области модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения</p>
2. Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях г. Таганрога				
2.1	Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских	Ежегодно	Управление здравоохранения г. Таганрога,	Создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам

	работников в соответствии с квалификационными требованиями		руководители муниципальных учреждений здравоохранения	
2.2	Обеспечение перевода руководителей муниципальных учреждений здравоохранения на эффективный контракт (до 100 процентов)	Ежегодно	Управление здравоохранения г. Таганрога, Мэр города Таганрога	Заключение «эффективного контракта», направленного на достижение целевых показателей, с руководителями медицинских организаций в соответствии с типовой формой, утвержденной Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 329 «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения»
2.3	Обеспечение перевода работников муниципальных медицинских организаций на «эффективный контракт»	Ежегодно	Управление здравоохранения г. Таганрога, Мэр города Таганрога	Заключение «эффективного контракта», направленного на достижение целевых показателей, с работниками медицинских организаций
2.4	Организация работы по проведению аттестации специалистов при переводе на «эффективный контракт»	Ежегодно	Управление здравоохранения г. Таганрога, руководители муниципальных учреждений здравоохранения	Создание в медицинских организациях аттестационных комиссий с обязательным включением представителя первичного органа соответствующей первичной профсоюзной организации с целью оценки уровня соответствия занимаемой должности или выполняемой работы
2.5	Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога, оптимизация	Ежегодно	Управление здравоохранения г. Таганрога совместно по согласованию с	Создание условий для повышения эффективности работы и заинтересованности в конечном результате, обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала, оптимизация расходов на

	расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату труда АУП и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов, соблюдение установленных соотношений средней заработной платы руководителей учреждений и средней заработной платы работников учреждений (до 6 раз)		Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ростовской области; руководители муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога	прочий персонал. Реструктуризация численности административно-управленческого персонала муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога с учетом реальной потребности отрасли, создание условий для их эффективной профессиональной служебной деятельности, повышения квалификации сотрудников администрации муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога в области управления
2.6	Внедрение целевых показателей эффективности деятельности учреждений, руководителей и основных категорий работников	До 2018 года	Управление здравоохранения г. Таганрога, руководители муниципальных учреждений здравоохранения	Подготовка приказа, определяющего целевые показатели деятельности руководителей в соответствии с приказом Минздрава 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». Повышение эффективности работы и заинтересованности руководителей и основных категорий работников подведомственных учреждений здравоохранения в конечном

				результате. Улучшение качества предоставляемых медицинских услуг населению
2.7	Проведение мероприятий по внедрению систем нормирования труда в учреждениях здравоохранения	В течение квартала после принятия федеральных нормативных актов	Управление здравоохранения г. Таганрога, руководители муниципальных учреждений здравоохранения	С целью создания условий, необходимых для внедрения рациональных организационных, технологических и трудовых процессов, улучшения организации труда и повышения эффективности обслуживания потребителей муниципальных услуг
2.8	Подготовка и проведение в трудовых коллективах разъяснительной работы по вопросам повышения оплаты труда работников при переходе на «эффективный контракт» с привлечением широкой общественности	Постоянно	Управление здравоохранения г. Таганрога, руководители муниципальных учреждений здравоохранения	Во избежание социальной напряженности в трудовых коллективах при переводе сотрудников на «эффективный контракт», а также в целом по ситуации с повышением зарплаты по категориям медицинских работников проведение планомерной разъяснительной работы с участием профсоюзных организаций и представителей Администрации города Таганрога
2.9	Организация работы по представлению руководителями муниципальных учреждений и вновь назначаемых руководителей муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера и размещение их в информационно-коммуникационной сети «Интернет»	Ежегодно	Управление здравоохранения г. Таганрога, руководители муниципальных учреждений здравоохранения	Контроль за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей муниципальных учреждений. Обеспечение размещения в сети интернет 100 процентов сведений о доходах руководителей организаций здравоохранения

3. Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в г. Таганроге

3.1	Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога в соответствии с долгосрочными целевыми программами «Развитие здравоохранения г. Таганрога на 2010 – 2015 годы», «Развитие здравоохранения г. Таганрога на 2016 - 2020 годы», утвержденными Постановлением Администрации города Таганрога Ростовской области от 20.08.2009 № 3789 (с изменениями от 27.04.2010 № 2057, от 02.08.2010 № 3351) «О городских долгосрочных целевых программах и ведомственных целевых программах»	2013 - 2018 годы	Мэр города Таганрога, Управление здравоохранения г. Таганрога совместно по согласованию с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ростовской области; руководители муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога	Поэтапная реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога, направленная на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утвержденными долгосрочными целевыми программами «Развитие здравоохранения г. Таганрога на 2010 - 2015 годы» и «Развитие здравоохранения г. Таганрога на 2016 - 2020 годы», утвержденными Постановлением Администрации города Таганрога Ростовской области от 20.08.2009 № 3789 (с изменениями от 27.04.2010 № 2057, от 02.08.2010 № 3351) «О городских долгосрочных целевых программах и ведомственных целевых программах»
3.2	Координация работы муниципальных учреждений здравоохранения по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	Ежегодно	Управление здравоохранения г. Таганрога	Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения г. Таганрога
3.3	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в	Ежегодно	Управление здравоохранения г. Таганрога	Выполнение плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение

	сфере здравоохранения			эффективности здравоохранения г. Таганрога»
3.4	Проведение независимой оценки качества работы муниципальных учреждений здравоохранения г. Таганрога, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	Ежегодно	Управление здравоохранения г. Таганрога	Повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирование повышения качества работы медицинских организаций
3.5	Создание официальных сайтов во всех муниципальных организациях, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения, размещение информации на официальном сайте www.bus.gov.ru	В течение 2014 года	Управление здравоохранения г. Таганрога, руководители муниципальных учреждений здравоохранения	Повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг
3.6	Аккредитация медицинских работников	С 2016 года	Управление здравоохранения г. Таганрога	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам
3.7	Создание общественного совета по проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций и составлению ежегодных рейтингов. Обеспечение организационно-технического сопровождения его деятельности	2013 год	Управление здравоохранения г. Таганрога, Управление социальной защиты г. Таганрога	Постановлением Администрации города Таганрога от 06.08.2013 № 2367 «Об уполномоченном органе по формированию независимой системы оценки качества работы муниципальных учреждений города Таганрога, оказывающих социальные услуги», приказом Управления социальной защиты населения г. Таганрога от 08.08.2013 № 50 «О создании Общественного совета для оценки качества работы муниципальных учреждений города

				Таганрога, оказывающих социальные услуги населению в сферах образования, культуры, физической культуры и спорта, здравоохранения и социального обслуживания» создан Общественный совет, утверждены Положения об Общественном совете и его состав. К полномочиям Общественного Совета относится в том числе и независимая оценка качества работы медицинских организаций и составление ежегодных рейтингов
3.8	Привлечение социально-ориентированных некоммерческих организаций к проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций	2017 год	Управление здравоохранения г. Таганрога	С целью улучшения качества оказания медицинской помощи жителям г. Таганрога
3.9	Проведение мониторинга работы организаций здравоохранения с целью формирования независимой оценки качества работы и составления рейтинга их деятельности в соответствии с принятыми нормативными правовыми актами	С 2013 года	Управление здравоохранения г. Таганрога, Общественный совет	Повышение качества оказанных медицинских услуг, формирование положительного имиджа медицинских организаций и утверждение планов по улучшению качества их работы
3.10	Проведение информационной кампании в СМИ, в том числе в информационно-коммуникационной сети «Интернет» о функционировании независимой оценки качества работы	С 2013 года	Администрация города Таганрога, Управление здравоохранения г. Таганрога, Общественный	Повышение уровня информированности потребителя услуги общественности о проведении независимой оценки и качества работы медицинских организаций

	организаций, оказывающих медицинские услуги		совет	
3.11	Обеспечение проведения оценки соответствия выполняемых работниками трудовых функций и трудовых функций, указанных в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия квалификационным требованиям, предъявляемым для замещения должностей медицинских работников	Ежегодно	Администрация города Таганрога, Управление здравоохранения г. Таганрога, руководители муниципальных учреждений здравоохранения	Проведение оценки будет способствовать переводу работников на «эффективный контракт»
3.12	Утверждение базового (отраслевого) перечня муниципальных услуг и работ в сфере здравоохранения	В 3-х месячный срок после утверждения перечня Минздравом России	Министерство здравоохранения Ростовской области, Администрация города Таганрога, Управление здравоохранения г. Таганрога, руководители муниципальных учреждений здравоохранения	Разработка механизмов нормативно-подушевого финансирования
3.13	Определение общих требований к формированию нормативных затрат на оказание	В 3-х месячный срок после	Министерство здравоохранения Ростовской	Разработка механизмов нормативно-подушевого финансирования

	государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения	утверждения перечня Минздравом России	области, Администрация города Таганрога, Управление здравоохранения г. Таганрога	
--	---	--	---	--

Заместитель Главы Администрации города Таганрога –
Управляющий делами

А.Б. Забежайло