



**МАРИЙ ЭЛ РЕСПУБЛИКЫН
ВИКТЕРЖЕ
ПУНЧАЛ**

**ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ МАРИЙ ЭЛ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 18 марта 2013 г. № 68

**Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты»)
«Изменения в отраслях социальной сферы,
направленные на повышение эффективности здравоохранения
в Республике Марий Эл»**

Правительство Республики Марий Эл **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемый план мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Марий Эл» (далее - план).

2. Министерству здравоохранения Республики Марий Эл обеспечить реализацию плана, утвержденного настоящим постановлением.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Председателя Правительства Республики Марий Эл, министра здравоохранения Республики Марий Эл Шишкина В.В.

Председатель Правительства
Республики Марий Эл №1



Л.Маркелов

УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства
Республики Марий Эл
от 18 марта 2013 г. № 68

П Л А Н

мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Марий Эл»

1. Общее описание «дорожной карты»

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

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

3. Повышение качества оказываемых населению бесплатных медицинских услуг невозможно обеспечить без наличия высококвалифицированных специалистов. При этом одним из основных компонентов реформирования отрасли здравоохранения 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 квалифицированных специалистов и ликвидации оттока медицинских кадров в частные медицинские организации необходимо сформировать условия, позволяющие медицинским работникам государственных медицинских организаций получить конкурентный уровень заработной платы.

Для установления действенных механизмов зависимости, уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых бесплатных медицинских услуг планируется перевод медицинских работников на эффективный контракт.

Под эффективным контрактом в настоящем плане 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 бесплатных медицинских услуг, а также меры социальной поддержки. Изменение порядка оплаты труда является изменением условий, определенных сторонами трудового договора, и осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Оптимальная структура системы здравоохранения и высокая эффективность работы каждой медицинской организации являются необходимым условием создания эффективной системы здравоохранения. «Дорожная карта» предусматривает внесение соответствующих изменений в порядке оказания медицинской помощи, разработку и внедрение показателей эффективности деятельности медицинских организаций, доработку государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы, направленной на достижение целевых индикаторов государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», с учетом заболеваемости и смертности населения.

Обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, являющееся одной из задач государственной программы Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы, достигается в том числе за счет объема услуг, оказываемых в амбулаторных условиях.

4. Социальной эффективностью реализации «дорожной карты» является установление действенных механизмов оценки деятельности медицинских работников и соответствия уровня оплаты труда качеству труда. Таким образом, эффективный контракт призван обеспечить соответствие роста заработной платы работников повышению качества оказываемых ими бесплатных медицинских услуг.

5. Результатом успешной реализации «дорожной карты» является выполнение целевых показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, основных показателей здоровья населения, уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

и от 7 мая 2012 г. № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р.

II. Основные направления структурных преобразований в сфере здравоохранения Республики Марий Эл

Медицинскую помощь населению на 1 января 2013 г. оказывают: 18 республиканских и городских больниц, диспансеров, центров, 13 центральных районных больниц, 1 центральная городская больница, 1 районная больница, 15 участковых больниц, 6 самостоятельных поликлиник, 38 врачебных амбулаторий, 241 фельдшерско-акушерский пункт (далее - ФАП), 2 круглогодичных санатория, 1 станция и 29 отделений скорой медицинской помощи.

Трехуровневая система оказания медицинской помощи в Республике Марий Эл

- 1 уровень - обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной: самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения и поликлинические подразделения медицинских организаций;
- 2 уровень - межмуниципальный для оказания специализированной медицинской помощи преимущественно в экстренной и неотложной форме: стационары центральных районных и городских больниц;
- 3 уровень - региональный для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи: стационарные отделения больницы, диспансеров и центров (за исключением стационаров, входящих во 2 уровень).

Единые принципы маршрутизации потоков пациентов

1. В целях обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи, преемственности на ее этапах, приближения к пациентам специализированных видов медицинской помощи, а также рационального использования имеющихся ресурсов выделяется три уровня в соответствии с функциональными задачами при оказании медицинской помощи.

1 уровень (первичный) - подразделения, оказывающие первичную доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной формах амбулаторно и в условиях дневного стационара согласно приказу Минздравоохранения Республики Марий Эл от 15 мая 2012 г. № 543н и приказу Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 7 ноября 2012 г. № 1994 «Об утверждении порядка организации приема взрослого населения в поликлинических учреждениях (подразделениях) лечебно-профилактических учреждений Республики Марий Эл» в соответствии с установленными порядками и стандартами оказания медицинской помощи.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь осуществляется фельдшерами, акушерками, медицинскими сестрами в ФАПх, амбулаториях, здравпунктах предприятий, образовательных учреждений и других организаций.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений и поликлинических подразделений медицинских организаций.

2 уровень - межмуниципальные специализированные отделения и стационары центральных районных и городских больниц, оказывающие специализированную медицинскую помощь, включающую профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих применения специальных методов исследований, обеспечение консультативной и диагностической помощью по профилю заболевания, в том числе в экстренной и неотложной форме, определение рекомендаций по дальнейшему лечению больных.

3 уровень - региональный (специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь) обеспечивается специализированными подразделениями стационарных учреждений.

2. Распределение потоков пациентов в зависимости от цели обращения за медицинской помощью.

2.1. При обращении пациента для прохождения профилактического осмотра он направляется в подразделения 1 уровня, обеспечивающие проведение профилактических мероприятий, в том числе в кабинет доврачебного приема, отделение (кабинет) медицинской профилактики, центр здоровья, женскую консультацию.

По результатам профилактического обследования, при выявлении факторов риска развития неинфекционных заболеваний, пациенту рекомендуется динамическое наблюдение в центре здоровья, отделении (кабинете) медицинской профилактики по месту его прикрепления, посещение занятий в соответствующих школах здоровья, лечебных кабинетах по программам, разработанным в центрах здоровья и участковыми врачами.

В случае подозрения на какое-либо заболевание пациент направляется к врачу участковому, врачу-специалисту соответствующего профиля для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения.

2.2. При обращении пациента по поводу заболевания на I уровне первичная медико-санитарная помощь оказывается в плановой и неотложной форме:

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Порядок организации оказания неотложной медицинской помощи определен приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 28 декабря 2012 г. № 2439 «Об оказании неотложной медицинской помощи в Республике Марий Эл».

При затруднении в диагностике и выборе лечебной тактики, а также при осложненном течении заболевания и наличии медицинских показаний к лечению пациента врачом-специалистом по профилю заболевания пациент направляется к профильному врачу-специалисту. Последующее наблюдение за состоянием пациента и лечение осуществляются в соответствии с рекомендациями врача-специалиста.

При отсутствии эффекта от проводимого лечения в амбулаторных условиях, и/или для проведения дополнительных обследований; при наличии медицинских показаний к госпитализации, требующей круглосуточного наблюдения и лечения, в том числе после обследования на догоспитальном этапе, пациенты направляются в межмуниципальные центры (отделения) 2 уровня.

В случаях, когда диагностика и лечение заболеваний (состояний) требуют использования специальных методов и ресурсоемких технологий, пациент направляется в специализированные стационарные учреждения 3 (регионального) уровня.

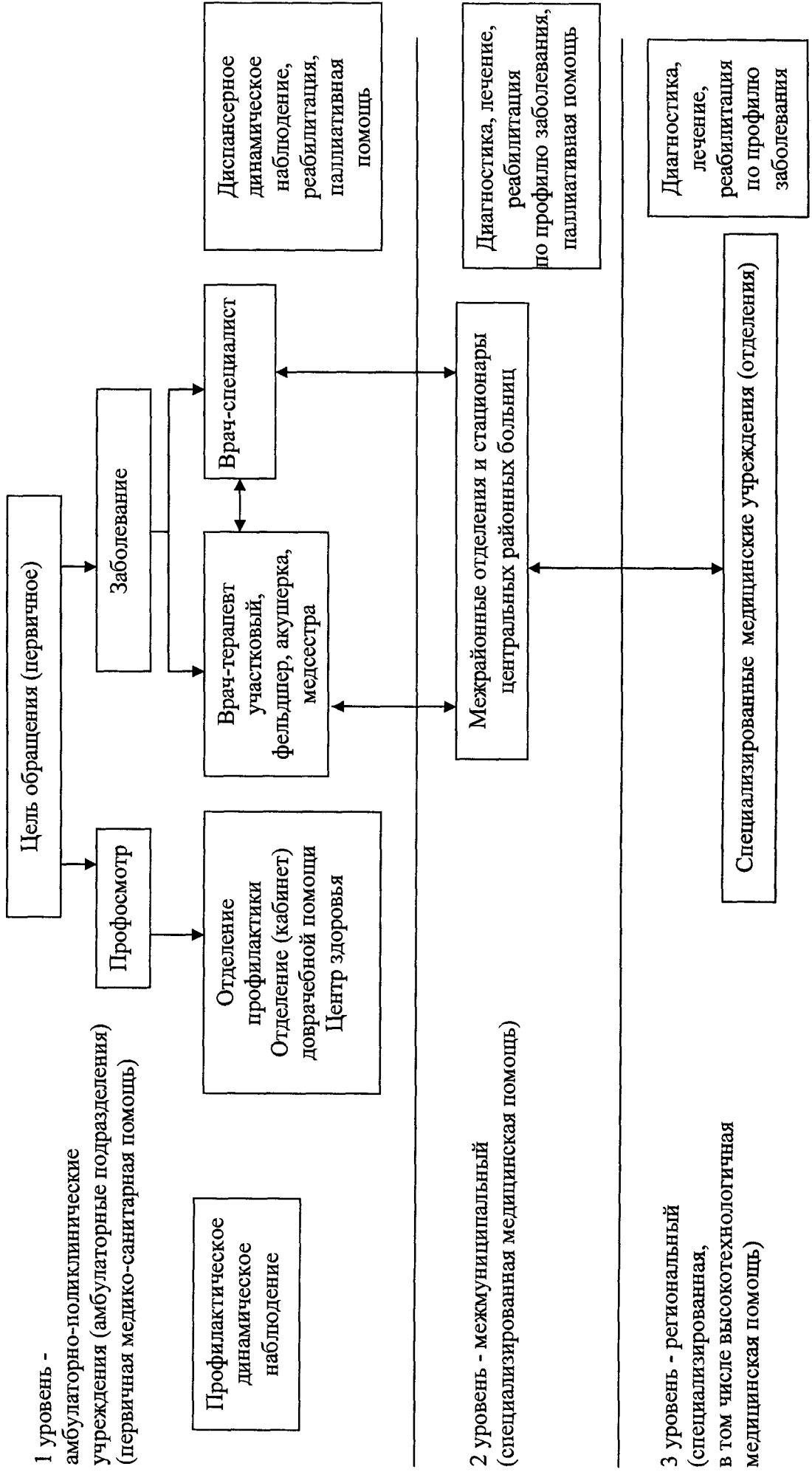
В рамках специализированной медицинской помощи, при отсутствии возможности ее оказания на территории республики, больные направляются в медицинские организации за пределы Республики Марий Эл (высокотехнологичная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь) в установленном порядке.

После проведенного лечения в условиях стационара пациент может быть направлен на долечивание в реабилитационное отделение, на амбулаторный этап, в санаторно-курортное учреждение.

При наличии у больного диагноза неизлечимого прогрессирующего заболевания на стадии, когда исчерпаны возможности специального (радикального) лечения, отсутствии реабилитационного потенциала больному оказывается паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях.

Распределение потоков пациентов в зависимости от цели обращения за медицинской помощью представлено на блок-схеме № 1.

Блок-схема № 1
 Распределение потоков пациентов в зависимости от цели обращения за медицинской помощью



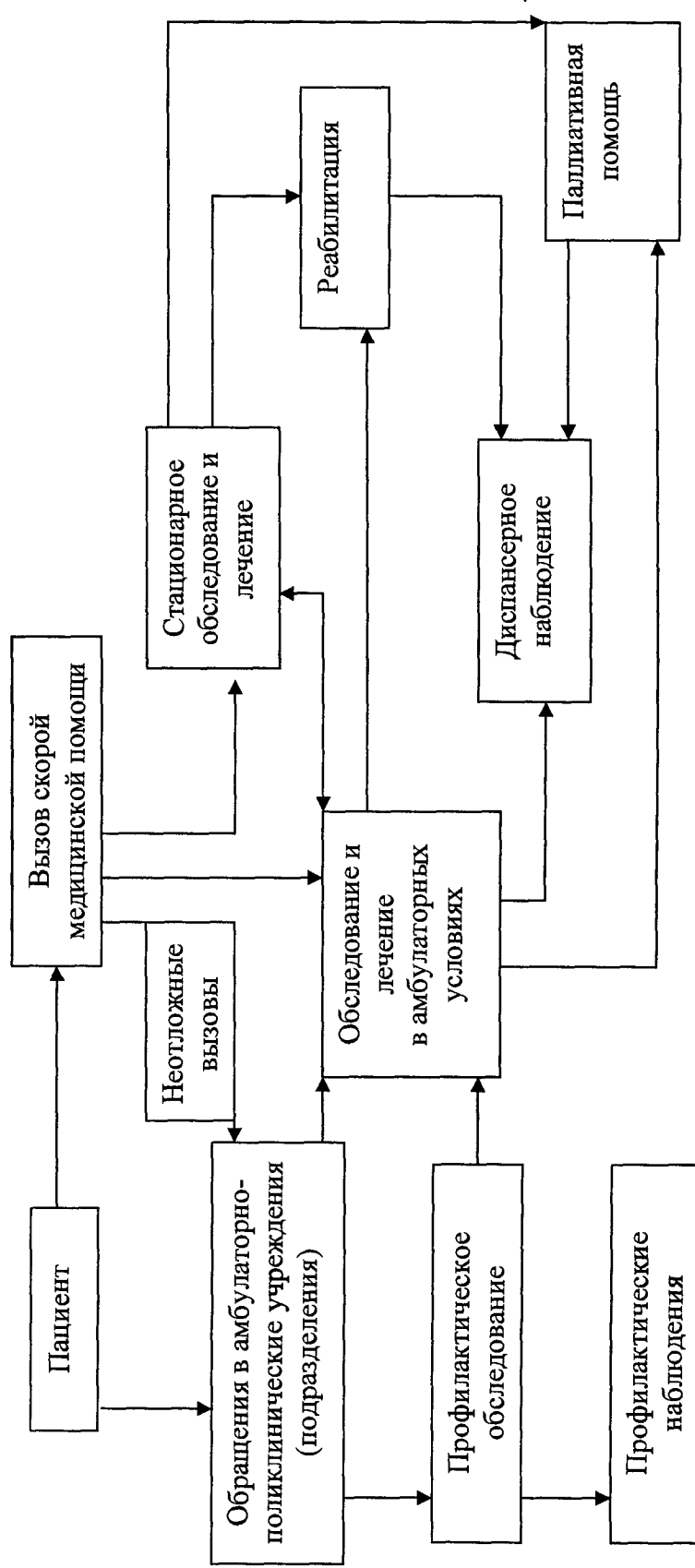
Преемственность в организации оказания медицинской помощи населению основывается на внедрении алгоритмов взаимодействия между структурными подразделениями догоспитального и госпитального этапов, обеспечения единства лечебно-диагностических и реабилитационно-восстановительных мероприятий в лечебно-профилактических учреждениях республики.

Маршрутизация пациента определяется лечащим врачом.

По завершении лечения в стационарных условиях пациенту оформляется и выдается на руки подробная выписка из истории болезни с рекомендациями по дальнейшему лечению и обследованию.

Преемственность и последовательность на этапах оказания медицинской помощи населению республики представлена на блок-схеме № 2.

Блок-схема № 2
Преемственность и последовательность на этапах оказания
медицинской помощи населению республики



Сельское здравоохранение Республики Марий Эл

По состоянию на 1 января 2013 г. сельское население республики составляет 250 874 человека (36,2 процента от всего населения республики). Медицинская помощь сельским жителям оказывается структурными подразделениями центральных районных больниц, которыми являются: 1 районная больница, 15 участковых больниц, 38 врачебных амбулаторий и 241 ФАП.

Радиус территориального обслуживания городских поликлиник, центральных районных больниц, участковых больниц и врачебных амбулаторий в Республике Марий Эл не превышает 40 километров.

В целях приближения медицинской помощи жителям села организованы телемедицинские абонентские пункты во всех центральных районных больницах.

Территория республики компактна, наиболее отдаленное от г. Йошкар-Олы и недоукомплектованное врачами-специалистами государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Юринская центральная районная больница» находится на расстоянии 200 километров. Для улучшения доступности оказания медицинской помощи населению муниципального образования «Юринский муниципальный район» в 2012 году закуплено судно на воздушной подушке для доставки врачей-специалистов и транспортировки в экстренном порядке пациентов из государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Юринская центральная районная больница» в государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Козьмодемьянская центральная районная больница».

Медицинские работники ФАПов осуществляют раннее выявление инфекционных заболеваний, наблюдают за диспансерными группами больных, ведут санитарно-просветительскую работу, осуществляют подворовые обходы, скрининговое исследование. Гражданам даются рекомендации по образу жизни, питанию и т.д. Медицинскими работниками проводятся беседы, уроки здоровья, выпускаются санитарные бюллетени.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 23 января 2013 г. № 76 «О предоставлении медицинских услуг в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования в фельдшерско-акушерских пунктах медицинских организаций Республики Марий Эл» организовано предоставление медицинских услуг в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Марий Эл (далее - территориальная программа ОМС) специалистами со средним медицинским

образованием в ФАПах медицинских организаций Республики Марий Эл. По состоянию на 1 января 2013 г. самостоятельный прием пациентов осуществляют 138 фельдшеров и акушеров.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 1224н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации» медицинскими работниками ФАПов осуществляется контроль за приемом противотуберкулезных препаратов больными фтизиатрического профиля.

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 декабря 2010 г. № 1183н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля», и Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 декабря 2010 г. № 1224н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом в Российской Федерации», на медицинских работников ФАПов возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний, контролю за выполнением врачебных рекомендаций и по осуществлению динамического наблюдения за больными диспансерной группы.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Марий Эл от 5 февраля 2009 г. № 74 «Об организации выездной помощи лечебно-профилактическим учреждениям Республики Марий Эл» для повышения доступности медицинской помощи сельскому населению организована работа выездных бригад специалистов республиканских учреждений и центральных районных больниц, выездных стоматологических кабинетов. Специализированную выездную работу оказывают врачи-специалисты государственных бюджетных учреждений Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница», «Республиканский клинический госпиталь ветеранов войн» и «Детская республиканская клиническая больница». Суммарное количество выездов в год более 50. Состав врачей-специалистов выездных поликлиник (бригад) определяется в соответствии с потребностью населения в видах медицинской помощи и укомплектованностью врачами центральных районных больниц и осуществляется планомерно по утвержденному годовому графику. Руководителями центральных районных больниц обеспечивается отбор и предварительное обследование пациентов. Администрациями муниципальных образований выделяется транспорт

для доставки пациентов из отдаленных сельских поселений. Выездные поликлиники и кабинеты обеспечиваются транспортом и оснащаются необходимым медицинским оборудованием для приема и обследования пациентов и с учетом компактности территории республики развертываются на базе центральных районных больниц. Специалистами центральных районных больниц также осуществляется плановая выездная работа в сельской местности с организацией приемов пациентов на базе врачебных амбулаторий, участковых больниц и ФАПов. Для проведения выездной работы также будет задействован мобильный комплекс, приобретенный в рамках Программы модернизации здравоохранения.

На основании Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств» и с целью приближения лекарственного обеспечения сельским жителям организована розничная торговля лекарственными препаратами и медицинскими изделиями. По состоянию на 1 января 2013 г. имеется лицензия на осуществление фармацевтической деятельности в сельских поселениях в 132 ФАПах, 16 врачебных амбулаториях, 1 отделении общей врачебной практики, в которых организована розничная торговля лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

В малонаселенных пунктах, не имеющих ФАПов, организовано 171 домовое хозяйство, на которое возложены функции по оказанию первой помощи. Обучение ответственных лиц по программе первой помощи (само- и взаимопомощи) и оснащение необходимыми средствами для оказания помощи координируют территориально закрепленные медицинские организации. Домовые хозяйства обеспечены круглосуточной телефонной связью с медицинскими организациями, в зоне ответственности которых они расположены.

Планируется открытие в 2013 - 2014 годах первичного сосудистого отделения на базе государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Сернурская центральная районная больница» для обслуживания жителей пяти районов республики (Сернурский, Куженерский, Мари-Турекский, Новоторъяльский и Параньгинский). По состоянию на 1 января 2013 г. количество коек муниципальных отделений составляет 215, к 1 января 2018 г. планируется увеличить число коек муниципальных отделений до 350.

Проведение структурных преобразований системы здравоохранения Республики Марий Эл

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в республике включают следующие мероприятия:

создание 2 межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи;

формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;

развитие системы оказания медицинской помощи сельскому населению, предусматривающей профилактическое направление, включая проведение диспансеризации и медицинских осмотров;

развитие стационароразмещающих и выездных методов работы;

создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи;

совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

В целях повышения эффективности своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения, планируется в первичном звене совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому.

С целью развития первичной медико-санитарной помощи сельскому населению планируется сохранение ФАПов, врачебных амбулаторий, расширение выездной работы в составе врачебных бригад, реорганизация участковых больниц во врачебные амбулатории с организацией службы общей врачебной практики и дневных стационаров.

Указанные мероприятия позволят обеспечить не только рост объемов амбулаторно-поликлинической помощи, но и повысить выявляемость заболеваний на ранних стадиях, что увеличит показатели общей заболеваемости, в том числе социально значимыми заболеваниями.

Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи в Республике Марий Эл включают следующие мероприятия:

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

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

обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению;

оптимизация структуры отрасли путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания межмуниципальных медицинских центров (отделений);

обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий, что позволит оказывать большую часть объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарозамещающих технологий;

развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи.

Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям в Республике Марий Эл

В Республике Марий Эл доля женщин фертильного возраста составляет 47,2 процента от численности женского населения республики, доля детского населения - 19,1 процента.

Медицинская помощь матери и ребенку оказывается в условиях созданной трехуровневой системы.

Учитывая компактность республики, развитую сеть дорог, специализированная помощь детскому населению оказывается в учреждениях здравоохранения г. Йошкар-Олы с определением маршрутизации пациентов.

В республике существует практика выездных форм оказания медицинской помощи детскому и женскому населению, открыт дистанционный телемедицинский консультативный центр на базе государственного бюджетного учреждения «Перинатальный центр» и телемедицинские абонентные пункты во всех центральных районных больницах.

Выезды осуществляют бригады врачей акушеров-гинекологов гинекологического отделения государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Республиканская клиническая больница», бригады врачей-неонатологов государственного бюджетного учреждения «Йошкар-Олинская детская городская больница» и государственного бюджетного учреждения «Перинатальный центр» с привлечением по показаниям врачей анестезиологов-реаниматологов и других врачей-специалистов.

За год осуществляются плановые и экстренные консультативные выезды в районы республики с осмотром ежегодно более 3 000 человек. Выездные формы работы осуществляются по профилям на специальном медицинском транспорте, реанимобилях, в том числе на реанимобиле с транспортным кювезом для новорожденных детей. При условии транспортабельности ребенка проводятся его транспортировка и госпитализация в государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Детская республиканская клиническая больница», государственное бюджетное учреждение «Йошкар-Олинская детская городская больница». При условии нетранспортабельности проводятся консультации врачей-специалистов, после стабилизации состояния осуществляется транспортировка в вышеуказанные учреждения здравоохранения.

Планируется дальнейшее развитие и совершенствование выездных форм оказания медицинской помощи за счет дооснащения выездных бригад современным переносным медицинским оборудованием, увеличения количества обученных медицинских кадров.

Оптимизация коечного фонда в педиатрии осуществляется с учетом заболеваемости детей, средней продолжительности пребывания ребенка на койке, средней занятости койки.

Всего в республике число коек педиатрического профиля по состоянию на 1 января 2013 г. составило 1083, в том числе имеется 401 койка педиатрического профиля (соматические) и 682 детские специализированные койки. Обеспеченность детскими койками всех профилей на 10 тыс. детского населения на начало 2013 года составляет 81,7; в том числе койками педиатрического профиля - 30,3 на 10 тыс. детского населения.

В республике детские лечебно-профилактические учреждения представлены двумя многопрофильными детскими больницами - государственным бюджетным учреждением Республики Марий Эл «Детская республиканская клиническая больница» на 377 коек и государственным бюджетным учреждением Республики Марий Эл «Йошкар-Олинская детская городская больница» на 264 койки, детскими консультациями и детскими отделениями 13 центральных районных больниц и 1 центральной городской больницей.

К 1 января 2018 г. количество детских коек всех профилей составит 977; прогнозный показатель составит 73,7 на 10 тыс. детского населения.

В республике на 1 января 2013 г. функционируют 7 учреждений родовспоможения, в том числе 6 отделений при центральных районных больницах и государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр».

Количество коек акушерского профиля на начало 2013 года составило 361, из них коек для беременных и рожениц - 251, для патологии беременности - 110.

Обеспеченность койками для беременных и рожениц составляет 14,4 на 10 тыс. женщин фертильного возраста, обеспеченность койками патологии беременности - 6,3 на 10 тыс. женщин фертильного возраста.

Все койки послеродового профиля в Республике Марий Эл с 2005 года перепрофилированы в койки «мать и дитя». Пропагандируется грудное вскармливание. Процент грудного вскармливания детей в возрасте от 3 до 6 месяцев составляет 41,9 процента (по Российской Федерации - 40,3 процента), в возрасте от 6 до 12 месяцев - 38,5 процента (по Российской Федерации - 38,7 процента).

В целях оптимизации коечной сети, снижения показателей ранней неонатальной и перинатальной заболеваемости и смертности, материнской заболеваемости и смертности проведено сокращение маломощных родильных отделений в центральных районных больницах. На 1 января 2013 г. помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовый период оказывается в государственном бюджетном учреждении Республики Марий Эл «Перинатальный центр» и в 14 центральных районных больницах, в 6 из них имеются родильные отделения. Из 8 районов, не имеющих родильных отделений, беременные на родоразрешение направляются в государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр», в котором в 2013 году проведено 73,5 процента всех родов. На родоразрешение в государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр» госпитализируются все беременные с риском развития патологии

в родах и послеродовом периоде со всей республики. Госпитализация беременных на любом сроке гестации на родоразрешение в государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр» осуществляется санитарным транспортом центральной районной больницы в сопровождении медицинского персонала. Транспортировка женщины с новорожденным из государственного бюджетного учреждения Республики Марий Эл «Перинатальный центр» до места проживания осуществляется транспортом центральной районной больницы или личным транспортом (по желанию женщины).

На начало 2013 года к первой группе учреждений родовспоможения относятся 4 центральные районные больницы (количество родов в год от 70 до 240; не имеют в своей структуре палат реанимации для новорожденных), ко второй группе - 2 центральные районные больницы (количество родов от 800 до 1300, имеют в своем составе койки реанимации новорожденных). Государственное бюджетное учреждение Республики Марий Эл «Перинатальный центр» полностью соответствует структуре перинатального центра третьего уровня и оснащено медицинским оборудованием согласно приказу Минздравсоцразвития России от 2 октября 2009 г. № 808н (количество родов в год 7 325).

За период 2011 - 2012 годов проведено увеличение количества коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных с 12 (1,35 на 1000 родов) до 36 (3,6 на 1000 родов), в том числе 28 коек реанимации и 8 коек интенсивной терапии (30 коек - в учреждениях родовспоможения, 6 - в детских больницах).

Скорую медицинскую помощь населению республики на начало 2012 года оказывают 1 станция и 29 отделений скорой медицинской помощи. Выездных бригад скорой медицинской помощи 265, в том числе врачебных общепрофильных - 56, специализированных - 16, фельдшерских бригад - 193. Станция и 16 отделений скорой медицинской помощи оснащены автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов с использованием системы ГЛОНАСС.

В целях совершенствования оказания скорой медицинской помощи населению в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 2 августа 2010 г. № 586н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 г. № 179» планируется на базе многопрофильных больниц для оказания неотложной скорой медицинской помощи открыть диагностические койки (отделения) при приемных отделениях с целью

максимального сокращения времени пребывания больного в стационаре и проведения дифференциальной диагностики.

С 2013 года планируется поэтапное разделение скорой и неотложной медицинской помощи для обслуживания больных по участковому принципу в амбулаторно-поликлинических учреждениях, где будут развернуты отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи.

Реализованы мероприятия по совершенствованию и реорганизации службы скорой медицинской помощи путем оснащения машин скорой медицинской помощи аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС. Структурные преобразования системы оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, предусматривают создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи в Республике Марий Эл.

Учитывая износ медицинской техники и потребность учреждений в новом медицинском оборудовании в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, планируется дальнейшее оснащение учреждений здравоохранения медицинским оборудованием и санитарным автотранспортом.

Программой государственной гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 декабря 2012 г. № 483 (далее - Программа), установлены основные приоритеты структурных преобразований системы оказания медицинской помощи населению:

1. Оптимизация объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.
2. Увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров.
3. Увеличение объемов паллиативной медицинской помощи.
4. Увеличение объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в том числе в неотложной форме.

Программой установлены средние подушевые нормативы финансирования в расчете на одного жителя:

в 2013 году - 7 300,3 рубля, в 2014 году - 10 294,4 рубля, в 2015 году - 12 096,7 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы ОМС в 2013 году - 6 043,9 рубля, в 2014 году - 6 962,5 рубля, в 2015 году - 8 481,5 рубля.

Средние нормативы объема медицинской помощи, предусмотренные Программой, составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 - 2015 годы - 0,320 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях:

на 2013 год - 9,348 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 8,67 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), - 2,44 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,04 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, - 2,1 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,9 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,36 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

на 2013 год - 0,668 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,611 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях:

на 2013 год - 2,956 койко-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,448 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 0,058 койко-дня на 1 жителя.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2013 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 087,01 рубля;

на 1 посещение за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл - 194,20 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 246,06 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл - 271,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 266,3 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл - 771,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 772,3 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 340,9 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл - 399,28 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) - 410,53 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования - 106 253,9 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл - 722,40 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 304,94 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств республиканского бюджета Республики Марий Эл - 586,11 рубля.

В соответствии с Программой:

1. Увеличены объемы медицинской помощи в расчете на 1 жителя: оказываемой в амбулаторных условиях в 2013 году на 1,15 процента к оценке 2012 года, в 2014 году на 5,07 процента к нормативу 2013 года, в 2015 году на 4 процента к нормативу 2014 года;

оказываемой в условиях дневных стационаров в 2013 году на 3,56 процента к оценке 2012 года, в 2014 году на 4,63 процента к нормативу 2013 года, в 2015 году на 1,84 процента к нормативу 2014 года;

паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в 2013 году на 20,8 процента к оценке 2012 года, в 2014 году на 5 процентов к нормативу 2013 года, в 2015 году на 26 процентов к нормативу 2014 года.

2. Сокращены объемы медицинской помощи в расчете на одного жителя в стационарных условиях в 2013 году на 5,1 процента к оценке 2012 года, в 2014 году на 3,45 процента к нормативу 2013 года, в 2015 году на 3,36 процента к нормативу 2014 года.

Объемы медицинской помощи в расчете на одного жителя по условиям ее оказания установлены с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Марий Эл, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона, а также плотности населения, с сохранением установленных тенденций преобразований системы здравоохранения.

При реализации территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай));

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:
за законченный случай лечения заболевания, в том числе на основе стандартов медицинской помощи, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, в том числе на основе стандартов медицинской помощи;

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

по подушевому нормативу финансирования, за вызов скорой медицинской помощи.

Оптимизация медицинской помощи в стационарных условиях направлена:

на сокращение общего количества коек с 6 615 на начало 2013 года до 5 336 на начало 2018 года. При этом обеспеченность населения койками в расчете на 10 тыс. человек уменьшится с 95,5 до 77,7;

открытые койки по профилю медицинской реабилитации в расчете на 10 тыс. населения 1,66 коек в 2013 году, 2,56 коек в 2018 году;

увеличение коек паллиативной медицинской помощи (с учетом коек сестринского ухода) в расчете на 10 тыс. населения с 1,44 койки в 2011 году до 3,97 койки в 2018 году.

В результате структурных преобразований системы оказания медицинской помощи:

доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях сократится с 57,4 до 50,2 процента в 2018 году;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях увеличится с 30,3 до 34,3 процента, в неотложной форме с 1,7 до 3,9 процента в 2018 году;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров увеличится с 4,9 до 6,9 процента в 2018 году;

доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций уменьшится с 5,7 до 4,7 процента в 2018 году.

Для эффективной реализации государственной политики в сфере здравоохранения в Республике Марий Эл установлена собственная динамика соотношения средней заработной платы медицинских работников отрасли и средней заработной платы в регионе в соответствии с целевыми значениями уровня заработной платы к 2018 году, обозначенными в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597.

Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по Республике Марий Эл в 2013 году составит 139,6 процента, в 2014 году - 140,7 процента, в 2015 году - 147,5 процента, в 2016 году - 160,8 процента, в 2017 году - 200 процентов, в 2018 году - 200 процентов.

Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к средней заработной плате по Республике Марий Эл в 2013 году составит 75,6 процента, в 2014 году - 77,9 процента, в 2015 году - 82 процента, в 2016 году - 90,6 процента, в 2017 году - 110 процентов, в 2018 году - 110 процентов.

Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг), к средней заработной плате по Республике Марий Эл в 2013 году составит 50,1 процента, в 2014 году - 51,0 процента, в 2015 году - 52,8 процента, в 2016 году - 83,5 процента, в 2017 году - 100 процентов, в 2018 году - 100 процентов.

Для выполнения поставленных задач установлены механизмы зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг и запланирован перевод медицинских работников на эффективный контракт, в котором конкретизированы их 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.

На основе показателей, утвержденной государственной программой Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы и Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Марий Эл на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов, разработаны показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций, а также качество и доступность оказываемой медицинской помощи для всех медицинских организаций с учетом уровня оказания медицинской помощи.

Проводимые структурные преобразования отрасли здравоохранения Республики Марий Эл позволят сохранить доступность и повысить качество оказания медицинской помощи населению.

Основные показатели, характеризующие деятельность медицинских организаций Республики Марий Эл

	Наименование целевого показателя	Единица измерения	Годы					
			2013	2014	2015	2016	2017	2018
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 бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий)	процентов	5,70	5,40	5,2	5,00	4,90	4,70
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	30,30	31,00	31,90	32,50	33,50	34,30

1	2	3	4	5	6	7	8	9
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	1,70	1,90	2,30	2,70	3,30	3,90
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	4,90	5,30	5,70	6,10	6,80	8,10
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	57,40	56,40	54,90	53,70	51,50	49,00
6.	Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Республики Марий Эл, трудоустроившихся после	процентов	91,00	93,00	95,00	97,00	99,00	100,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9
	завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной системы здравоохранения республики							
7.	Доля аккредитованных специалистов	процентов	-	-	-	-	20,00	40,00
8.	Обеспеченность населения врачами	врачей на 10 тыс. населения	33,33	35,87	38,40	40,93	43,47	46,00
9.	Соотношение врачей/ медицинских работники	средние	1:3,5	1:3,5	1:3,5	1:3,5	1:3,5	1:3,5
10.	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Республике Марий Эл в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	139,60	140,70	147,50	160,80	200,00	200,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9
15.	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	процентов	58,30	59,30	60,20	61,20	62,10	63,10
16.	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	процентов	43,10	43,10	43,10	43,10	43,10	43,10
Основные показатели здоровья населения								
17.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	70,00	70,80	71,40	71,90	72,20	72,40
18.	Смертность от всех причин	случаев на 1 000 населения	13,50	13,30	13,00	12,50	12,10	11,80
19.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	11,00	11,00	11,00	11,00	11,00	11,00
20.	Младенческая смертность	случаев на 1 000 родившихся живыми	8,10	8,00	7,80	7,50	7,30	7,10

1	2	3	4	5	6	7	8	9
21.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	случаев на 10 тыс. населения соответствующего возраста	9,20	8,90	8,60	8,50	8,30	8,10
22.	Смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. населения	750,10	741,20	710,50	691,90	660,30	649,40
23.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	случаев на 100 тыс. населения	12,20	11,71	11,24	10,79	10,36	9,95
24.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	случаев на 100 тыс. населения	168,70	168,60	168,50	168,40	168,30	168,20
25.	Смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. населения	9,60	9,50	9,50	9,40	9,30	9,20

1	2	3	4	5	6	7	8	9
26.	Заболееваемость туберкулезом	случаев на 100 тыс. населения	70,0	64,5	59,0	53,5	48,0	43,46
27.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	84,70	85,50	86,40	87,20	88,10	89,00

II. План мероприятий

Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4

Формирование эффективной структуры здравоохранения Республики Марий Эл

1. Анализ итогов реализации программ модернизации здравоохранения Республики Марий Эл

11 марта Минздрав Республики Марий Эл

2013 г. Республика Марий Эл

проведение анализа итогов модернизации здравоохранения Республики Марий Эл с точки зрения соотношения инвестиций и улучшения состояния здоровья населения в Республике Марий Эл.

Представление результатов анализа итогов реализации программ модернизации здравоохранения Республики Марий Эл в Минздрав России

2. Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Республике Марий Эл целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации

11 марта Минздрав Республики Марий Эл

2013 г. Республика Марий Эл

определение направления необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Республике Марий Эл целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной

1	2	3	4
Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р	28 декабря 2012 г.	28 декабря 2012 г.	28 декабря 2012 г.
на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р			
3. Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Республики Марий Эл порядку оказания медицинской помощи	11 марта 2013 г.	Минздрав Республики Марий Эл	определение дефицита работников в штате медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Республики Марий Эл порядкам оказания медицинской помощи
4. Анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Республики Марий Эл порядку оказания медицинской помощи	20 марта 2013 г.	Минздрав Республики Марий Эл	определение дефицита материально-технического оснащения медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Республики Марий Эл порядкам оказания медицинской помощи

1	2	3	4
5. Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи	20 марта 2013 г.	Минздрав Республики Марий Эл	выявление неудовлетворенной потребности в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Представление в Минздрав России результатов анализа соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, стандартам оказания медицинской помощи
6. Разработка региональной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения	1 апреля 2013 г.	Минздрав Республики Марий Эл	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 Республики Марий Эл
7. Формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Республики Марий Эл	1 апреля 2013 г.	Минздрав Республики Марий Эл	модель ресурсного обеспечения системы здравоохранения Республики Марий Эл с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных;

1	2	3	4
			структура 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 ОМС
8. Доработка и внесение изменений в государственную программу Республики Марий Эл «Развитие здравоохранения» на 2013 - 2020 годы, утвержденную постановлением Правительства Республики Марий Эл от 30 декабря 2012 г. № 492, с учетом государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»	1 мая 2013 г.	Минздрав Республики Марий Эл	утверждение программы развития здравоохранения Республики Марий Эл до 2020 года, направленной на повышение структурной эффективности, учитывающей региональную структуру заболеваемости и смертности населения, а также состояние инфраструктуры учреждений здравоохранения

1	2	3	4
---	---	---	---

Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Республики Марий Эл

- | | | | |
|--|-------------------|------------------------------|---|
| 9. Разработка и утверждение на основе методических рекомендаций Минздрава России показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций Республики Марий Эл, их руководителей и работников | 2 декабря 2013 г. | Минздрав Республики Марий Эл | построение системы оценки деятельности медицинских организаций, их руководителей и работников, основанной на единых принципах |
| 10. Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников | ежегодно | Минздрав Республики Марий Эл | создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам |
| 11. Заключение трудовых договоров (дополнительных соглашений с руководителями государственных медицинских организаций на основе типовой формы, утверждаемой Правительством Российской | 2 декабря 2013 г. | Минздрав Республики Марий Эл | создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала |

1	2	3	4
<p>Федерации в соответствии со статьями 275 Трудового кодекса Российской Федерации</p>			
<p>12. Обучение руководителей (ответственных работников) переводу на эффективный контракт работников медицинских организаций</p>	<p>IV квартал 2013 года</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл</p>	<p>создание условий для медицинских работников на эффективный контракт</p>
<p>13. Обеспечение перевода работников государственных медицинских организаций на эффективный контракт</p>	<p>ежегодно</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл</p>	<p>создание условий для медицинских работников на эффективный контракт</p>
<p>14. Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли</p>	<p>ежегодно</p>	<p>Минздрав Республики Марий Эл</p>	<p>создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала</p>

1	2	3	4
расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов			
Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в Республике Марий Эл			
15. Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций Республики Марий Эл в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения Республики Марий Эл до 2020 года	2013 - 2015 годы	Минздрав Республики Марий Эл	реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций Республики Марий Эл, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения Республики Марий Эл до 2020 года
16. Координация работы органов местного самоуправления и руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	ежегодно	Минздрав Республики Марий Эл	достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Республики Марий Эл

1	2	3	4
17. Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно	Минздрав Республики Марий Эл	выполнение плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Республики Марий Эл»
18. Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	ежегодно	Минздрав Республики Марий Эл	повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирование повышения качества работы медицинских организаций
19. Аккредитация медицинских работников	с 2016 года	Минздрав Республики Марий Эл	подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам

