



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ
РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 16 октября 2014 года № 538-р

**О внесении изменения в распоряжение Правительства
Ленинградской области от 8 мая 2013 года № 204-р
"Об утверждении Плана мероприятий ("дорожной карты")
"Изменения в отраслях социальной сферы, направленные
на повышение эффективности здравоохранения
в Ленинградской области"**

Внести в распоряжение Правительства Ленинградской области от 8 мая 2013 года № 204-р "Об утверждении Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ленинградской области" изменение, изложив План мероприятий ("дорожную карту") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ленинградской области" согласно приложению к настоящему распоряжению.

Губернатор
Ленинградской области



А. Дрозденко

Комитет по здравоохранению

№ 7-3236/14-0-0

от 17.10.2014



УТВЕРЖДЕН
распоряжением Правительства
Ленинградской области
от 8 мая 2013 года № 204-р
(в редакции распоряжения
Правительства Ленинградской области
от 16 октября 2014 года № 538-р
(приложение)

П Л А Н
мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы,
направленные на повышение эффективности здравоохранения
в Ленинградской области"

206006/206006-2014-12911(1)

2

I. Общее описание "дорожной карты"

Целью Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ленинградской области" (далее – "дорожная карта") является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области, на 1 января 2014 года численность населения Ленинградской области составила 1763,4 тыс. человек, в том числе городское население – 1144,2 тыс. человек (64,9 проц.), сельское население – 619,2 тыс. человек (35,1 проц.). Общее число проживающих в Ленинградской области мужчин – 820,6 тыс. человек (46,39 проц.), женщин – 930,5 тыс. человек (53,61 проц.).

Пик показателя смертности пришелся на 2003 год, далее отмечается положительная динамика и рост рождаемости. В настоящее время показатели рождаемости и смертности не достигли уровня, когда рождаемость превышает смертность, поэтому имеет место естественная убыль населения. С 2000 по 2011 год естественная убыль населения (разница между числом родившихся и умерших) составила 209,9 тыс. человек. Миграция населения с 2011 года не только компенсирует естественную убыль, но и способствует росту численности населения.

В связи с низкой рождаемостью возрастной состав населения имеет регрессивный характер (преобладание населения свыше 50 лет над численностью детского населения от 0 до 14 лет), что осложняет демографическую ситуацию и создает отрицательную динамику демографических процессов. По международным критериям население считается старым, если доля лиц свыше 65 лет составляет 7 проц. от численности населения. В Ленинградской области указанный показатель равен 14,2 проц. Низкий уровень рождаемости обусловлен в том числе и гендерно диспропорцией – на 1000 мужчин приходится 1134 женщины.

В 2013 году в Ленинградской области показатель рождаемости составил 9,0 (в 2012 году – 9,0) на 1000 человек населения.

По данным Федеральной службы государственной статистики, в относительных показателях смертности составляет: в 2012 году – 1468,8 на 100 тыс. населения, в 2013 году – 1460,0 на 100 тыс. населения, то есть указанный показатель уменьшился в 2013 году на 0,5 проц. по сравнению с 2012 годом. Естественная убыль населения составила 9868 человек (в 2012 году – 9935 человек), на 0,7 проц. меньше, чем в 2012 году. По сравнению с наиболее неблагоприятным 2003 годом смертность сократилась в 2013 году на 11835 человек, или в 2,2 раза.

Показатель младенческой смертности в 2013 году составил 5,8 на 1000 родившихся (в 2012 году – 6, по Российской Федерации – 8,2 на 1000 родившихся. Показатель материнской смертности в 2013 году – 2, на 100 тыс. родившихся живыми (четыре случая материнской смерти) (в 2012 году – 12,81 (2 случая).

Первичная заболеваемость населения по количеству обращений в амбулаторно-поликлинические учреждения в 2013 году снизилась на 3,87 проц. и составила 55667,5 на 100 тыс. населения (в 2012 году – 57914,3).

Положительная динамика наблюдается в состоянии здоровья детей: заболеваемость среди детей снизилась с 185352,5 до 181048,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (на 2,3 проц.), подростков – с 177458 до 160259,67 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (на 9,0 проц.). Заболеваемость взрослого населения увеличилась с 142612,3 до 161931,2 на 100 тыс. населения (на 13,5 проц.).

Здравоохранение Ленинградской области в 2013 году насчитывало 66 медицинских учреждений (юридических лиц), в том числе 32 муниципальных и 34 государственных. В состав медицинских учреждений входят 173 амбулаторных подразделения, оказывающих первичную медицинскую помощь во всех районах области в том числе в сельской местности. Доврачебную медицинскую помощь жители области могут получить в 207 фельдшерско-акушерских пунктах. Скорая медицинская помощь оказывается 18 отделениями и одной станцией скорой помощи.

Основные тенденции структурных преобразований в организации медицинской помощи связаны с развитием первичной медико-санитарной помощи с максимальным приближением ее к местам проживания граждан, а также централизацией оказания специализированной помощи.

Кроме того, имеются медицинские организации, непосредственно не занятые в оказании медицинской помощи (судебно-медицинское и патолого-анатомические бюро, медицинский информационно-аналитический центр, центр медицины катастроф и т.д.).

В 2013 году количество посещений на одного жителя составило 7,55 (в 2012 году – 7,45), доля в общем числе посещений с профилактической целью составила 27,6 проц. (в 2012 году – 23,7 проц.).

Во всех муниципальных районах организована возможность предварительной записи на прием к врачу (по телефону, с использованием интернет-ресурсов, самозапись).

Продолжается реализация стратегии создания подразделений лечебно-профилактических учреждений первичной медико-санитарной помощи в шаговой доступности.

206006/206006-2014-12911(1)

4

В Ленинградской области с точки зрения обеспечения доступности медицинской помощи существует проблема связанная с низкой плотностью проживания населения и удаленностью от районных центров. Количество фельдшерско-акушерских пунктов с конца 2005 года уменьшилось с 329 до 207, что связано с неудовлетворительным санитарным состоянием некоторых фельдшерско-акушерских пунктов (ветхие здания) и отсутствием в связи с этим возможности лицензирования медицинской деятельности, а также снижением количества населения (менее 100 человек в населенном пункте).

Уменьшение количества фельдшерско-акушерских пунктов компенсируется большим, чем по нормативам количеством врачебных амбулаторий, организацией первой помощи домовыми хозяйствами, работой передвижных амбулаторий. В настоящее время функционируют 18 передвижных амбулаторий, оказывающих медицинскую помощь сельскому населению. В 2013 году врачами передвижных амбулаторий осмотрены и обследованы 115272 человека, в том числе проживающих в отдаленных районах Ленинградской области.

В населенных пунктах, где отсутствуют медицинские учреждения, организовано 480 домовых хозяйств оснащенных укомплектованным набором лекарственных средств и препаратов для оказания первой помощи.

Для доставки сельского населения в центральные районные больницы в рамках реализации ведомственной целевой программы "Обеспечение доступности медицинской помощи для населения Ленинградской области в 2011 году" приобретены 20 автобусов ПАЗ с подъемниками для маломобильных категорий граждан, которые работают в центральных районных больницах по утвержденному графику.

В рамках подпрограммы "Устойчивое развитие сельских территорий Ленинградской области на 2014–2017 годы и на период до 2020 года" государственной программы Ленинградской области "Развитие сельского хозяйства Ленинградской области" ежегодно осуществляется строительство новых зданий, в которых размещаются фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории и отделения врачей общей практики.

Структура посещений в амбулаторно-поликлинических условиях

Годы	Число посещений		Число профилактических посещений	Число больных, состоящих на диспансерном учете	Профилактические посещения, проц.
	всего	в том числе сельскими жителями			
1	2	3	4	5	6
2006	10257637	2683621	2478487	404791	24,2
2007	10308096	2656246	2567700	417125	24,9

1	2	3	4	5	6
2008	10906094	2871680	2634190	450554	24,2
2009	11147999	2965210	2397404	473907	21,5
2010	11170229	2976358	2289766	466982	20,5
2011	11360741	3026777	2182086	470258	19,2
2012	12237510	3308688	2492740	463737	20,4
2013	12748591	3329279	3268406	443232	27,7

Распределение посещений в амбулаторно-поликлинических условиях и удельный вес диспансерных больных

Годы	Число посещений на одного жителя	Удельный вес сельских жителей в общем числе посещений	Больные, состоящие на диспансерном учете, от числа зарегистрированных больных, проц.	Число больных, состоящих на диспансерном учете на 1000 населения
2006	7,2	26,2	24,1	243,6
2007	7,1	25,8	25,0	255,4
2008	6,7	26,3	24,9	270,3
2009	6,8	26,6	24,2	276,6
2010	6,9	26,6	25,3	283,8
2011	6,6	26,6	25,1	263,8
2012	7,45	27,0	25,4	267,7
2013	7,55	28,2	26,2	259,0

В 2013 году продолжилось развитие стационарзамещающих видов медицинской помощи.

На конец 2013 года в Ленинградской области развернуто 1017 коек дневного пребывания при больничных учреждениях (в 2012 году – 954 койки), в амбулаторно-поликлинических подразделениях – 1201 койка (в 2012 году – 1177 коек).

Обеспеченность койками дневного пребывания (без учета смен) составила 5,5 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации в стационары дневного пребывания составил 2,1 на 100 жителей (в 2012 году – 2,2 на 100 жителей). Средняя длительность пребывания одного больного уменьшилась и составила – 7,7 дня (в 2012 году – 8,5 дня).

Продолжают развиваться дневные стационары при амбулаторно-поликлинических учреждениях муниципальных районов (городского округа).

На конец 2013 года развернуто:

без учета смен работы дневных стационаров – 813 мест, из них: работали в одну смену – 455 мест, в две смены – 340 мест, в три смены – 18 мест;

с учетом смен работы дневных стационаров – 1189 мест, среднегодовых мест с учетом смен работы – 118

В 2011 году без учета смен работы по подчинению количество мест в дневных стационарах составляло 799 мест с учетом смен работы – 1081 место, среднегодовых мест с учетом смен работы – 1169 мест.

В целом число мест по подчинению (без учета смен работы) за 2013 год увеличилось на 14 мест.

В стационаре на дому пролечено 5963 человека (в 2012 году – 4873 человека).

Число пациенто-дней на одного жителя в дневном стационаре и стационаре на дому составило 0,42 (в 2012 году – 0,42), в том числе: в амбулаторно-поликлинических подразделениях и стационарах – 0,37 в стационаре на дому – 0,03.

На конец 2013 года в Ленинградской области развернуто 11675 коек круглосуточного стационара (на 19 больше, чем в 2012 году). Обеспеченность койками населения Ленинградской области в 2013 году составила 66,7 койки на 10 тыс. населения. По сравнению с 2012 годом указанный показатель не изменился.

Работа койки в 2013 году – 326 дней (в 2012 году – 331 день), учитывая ремонтные работы.

Сократилась средняя продолжительность пребывания больных в стационаре с 11,2 до 11,1 дня. В Ленинградской области, по сравнению с федеральным нормативом, имеется дефицит коечного фонда. За счет интенсивного использования развернутых коек, снижения средних сроков лечения больных сохраняется достаточно высокий уровень госпитализации населения (192,3 на 1000 населения). Кроме того, дефицит коечного фонда компенсируется доступностью госпитализации пациентов из Ленинградской области в Санкт-Петербург и федеральные медицинские учреждения на территории Санкт-Петербурга.

Количество пациентов, поступивших в стационары, увеличилось с 333,6 до 334,4 тыс. человек (на 0,3 проц.). Уменьшилась больничная летальность с 2,45 до 2,35 проц.

Структурные преобразования в отрасли здравоохранения направлены на дальнейшее развитие трехуровневой системы оказания медицинской помощи, совершенствование маршрутизации пациентов по единым принципам развитие первичной медико-санитарной помощи с максимальным приближением ее к месту проживания граждан а также централизацией оказания специализированной помощи, повышением уровня ее технологической оснащенности, развитием паллиативной помощи и стационарзамещающих технологий (дневных стационаров стационаров на дому).

Основными факторами, затрудняющими процесс структурных преобразований, являются низкая концентрация населения в некоторых районах Ленинградской области, недостаточно развитая дорожная сеть, а также негативное восприятие жителями преобразований, связанных со стационарной помощью. Беспокойство жителей вызывает сокращение мест в стационарах при организации межмуниципальных специализированных центров. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, недооценивается и не воспринимается жителями как компенсация снижения объемов стационарной помощи.

Государственной программой Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области" утвержденной постановлением Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года № 405, предусмотрено создание пяти медицинских округов с численностью населения по 250 – 350 тыс. человек. В каждом округе определены головные медицинские организации, на базе которых организуются межмуниципальные отделения. При этом реализуется принцип создания крупных многопрофильных больниц скорой помощи: все структурные подразделения, выполняющие межмуниципальные функции, в том числе оказывающие медицинскую помощь в экстренной форме, будут размещены в одной головной организации. В других медицинских организациях (подразделениях) планируется создать реабилитационные отделения, развивать паллиативную помощь.

Структурные преобразования в системе первичной медико-санитарной помощи

В Ленинградской области реализуется государственная программа Ленинградской области "Развитие сельского хозяйства Ленинградской области", в рамках которой осуществляется строительство зданий для размещения фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений врачей общей практики.

Фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, отделения врачей общей практики и соответствующие подразделения сельских больниц оснащены аппаратурой, позволяющей круглосуточно передавать ЭКГ по линиям телефонной связи и получать клинко-электрокардиографические консультации.

Во всех крупных поликлиниках организованы кабинеты доврачебного приема, оснащенные автоматизированным рабочим местом с выходом на центральный сервер, который администрируется работниками Комитета по здравоохранению Ленинградской области. Кабинеты доврачебного приема осуществляют скрининг населения (в поликлиниках, на выездах), выявление и стратификацию рисков важнейших хронических инфекционных заболеваний.

Диспансеризация населения осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и порядками оказания медицинской помощи.

В целях повышения доступности первичной врачебной и первичной специализированной медицинской помощи сельскому населению с 2008 года в Ленинградской области работают 18 передвижных врачебных амбулаторий оборудованных как офисы врача общей практики. Предусматривается приобретение мобильных комплексов, которые дополняют существующий парк передвижных врачебных амбулаторий.

Комитетом по здравоохранению Ленинградской области разработан проект ведомственной целевой программы предусматривающей организацию кабинетов врача пульмонолога на базе межмуниципальных специализированных центров.

В 2014 – 2015 годах планируется создание областного центра медицинской профилактики и областного врачебно-физкультурного диспансера.

Структурные преобразования в системе специализированной помощи

В настоящее время в Ленинградской области функционируют три первичных сосудистых отделения (далее ПСО) и региональный сосудистый центр, в которых работают 170 кардиологических коек и 132 неврологически койки. Все койки полностью оснащены, в том числе компьютерными томографами, работающими круглосуточно. Прием больных в ПСО осуществляется круглосуточно. Организовано круглосуточное дежурство врачебных бригад.

Особенностью организации работы ПСО в Ленинградской области является их оснащение средствами приема ЭКГ по телефону, организация экстренной консультативной помощи для бригад скорой помощи, амбулатории и фельдшерско-акушерских пунктов. В 2013 году число дистанционных клинико-электрокардиографических консультаций составило 12252.

В 2013 году в первичных сосудистых отделениях пролечено 5389 пациентов: 2653 пациента с острым коронарным синдромом (на 15 проц. больше, чем в 2012 году) и 3089 – с острым нарушением мозгового кровообращения (на 43 проц. больше, чем в 2012 году).

Показатели госпитальной летальности от острого инфаркта миокарда в ПСО – 10,6 проц., от острого нарушения мозгового кровообращения – 20,0 проц.

С 1 января 2013 года на базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница начал работу региональный сосудистый центр (далее – РСЦ), включающий кардиологическое отделение на 32 койки и неврологическое отделение для больных с острым нарушением мозгового кровообращения на 30 коек. Режим работы РСЦ круглосуточный, включая круглосуточное проведение коронарографии, рентгенэндоваскулярных методов лечения, компьютерной томографии.

В РСЦ в 2013 году пролечено 558 пациентов с острым коронарным синдромом, 606 пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения, выполнено 1146 коронарографий, 104 хирургических операции на сосудах головного мозга, 30 церебральных ангиографий.

С целью улучшения качества и обеспечения доступности медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в Ленинградской области создается система травмацентров трех уровней, работающей в круглосуточном режиме.

В 2013 году с привлечением средств федерального и областного бюджетов в 12 больницах муниципального уровня введены в строй полностью оборудованные современной медицинской техникой противошоковые операционные, что позволит качественно повысить оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях и экстренной хирургической патологии.

Несмотря на рост количества дорожно-транспортных происшествий на территории Ленинградской области (в 2012 году – 3576 случаев, в 2013 году – 3794 случая) при незначительном снижении индекса тяжести последствий (с 11,9 до 11,0), за счет улучшения качества оказания медицинской помощи в 2013 году на 3,7 проц. снизилась смертность от дорожно-транспортных происшествий (с 29,7 до 28,6 на 100 тыс. населения).

В 2013 году осуществлялось развитие материальной базы офтальмологической службы. Приобретено шесть аппаратов для фактоэмulsификации для оказания офтальмологической медицинской помощи.

Отрабатывается единая система маршрутизации пациентов в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи с формированием этапной системы оказания помощи на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания.

В период до 2018 года предусматривается полная реконструкция здания Коммунарской городской больницы с открытием областного реабилитационного центра мощностью 200 коек, дневного стационара и амбулаторного отделения.

В качестве службы маршрутизации пациентов на всех этапах при оказании помощи в амбулаторных и стационарных условиях планируется создание ситуационного центра, включающего службу единой диспетчерской скорой помощи, call-центр для пациентов ("горячую линию"), консультативные службы для врачей, службу медицинской эвакуации, который предполагается оснастить аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС.

В 2013 году проведен ряд мероприятий по реорганизации неэффективных муниципальных учреждений здравоохранения (далее – МУЗ): МУЗ "Ивангородская городская больница" реорганизована путем присоединения к МУЗ "Кингисеппская ЦРБ", МУЗ "Тихвинская стоматологическая поликлиника" реорганизована путем присоединения к МУЗ "Тихвинская ЦРБ", МУЗ "Оредежская участковая больница" реорганизована путем присоединения к МУЗ "Лужская ЦРБ". Высвободившиеся средства направляются на повышение заработной платы медицинских работников. В 2014 – 2018 годах работа по оптимизации системы специализированной помощи продолжится.

Структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи женщинам и детям

В 2014 – 2016 годах планируется строительство родильного дома в городе Выборге и перинатального центра на 130 коек в городе Гатчине. В Ленинградской области функционируют 635 акушерских коек, в том числе 246 коек для беременных и рожениц, 389 коек патологии беременности и 628 педиатрических коек.

Обеспеченность акушерскими койками в Ленинградской области составляет 15,2 на 10000 женщин фертильного возраста (в Российской Федерации – 20,8). Обеспеченность койками для беременных и рожениц в Ленинградской области составляет 5,9 на 10000 женщин фертильного возраста (в Российской Федерации – 10,8).

В настоящее время создаются дистанционные консультативные центры с выездными анестезиологическими реанимационными бригадами для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи беременным и роженицам в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница, государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ленинградской области "Всеволодская областная клиническая больница" и государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ленинградской области "Татчинская клиническая межрайонная больница".

Оказание неотложной помощи новорожденным осуществляется в медицинских организациях Ленинградской области с использованием выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, расположенных в Ленинградском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Детская клиническая больница".

В связи с тем, что здание Ленинградского областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Детская клиническая больница" не в полной мере отвечает требованиям порядков оказания медицинской помощи по соответствующим профилям в части выделения необходимых помещений, предусмотрено строительство в период до 2018 года многопрофильной детской больницы на 500 коек во Всеволодском муниципальном районе.

Структурные преобразования в системе оказания скорой помощи

Структурные преобразования в системе оказания скорой помощи предусматривают создание единой диспетчерской службы с оснащением всех автомобилей системой ГЛОНАСС, работу по привлечению кадров, оптимизацию размещения постов скорой помощи, совершенствование работы на уровне приемных отделений стационаров.

Основные параметры Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (утверждена постановлением Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2012 года № 461)

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам оказания медицинской помощи в целом по Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – Территориальная программа)

рассчитаны в единицах объема на одного жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования – на одно застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию на 2013 год – 0,301 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,318 вызова на одно 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) на 2013 год – 2,245 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,04 посещения на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,104 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год – 2,05 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,9 обращения на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы – 0,106 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2013 год – 0,36 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год – 0,523 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,52 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы – 0,003 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 2,281 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,74 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год – 0,091 койко-дня на одного жителя.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2013 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов (далее – соответствующие бюджеты) – 3087,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2050,2 рубля;

на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 427,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования: по базовой программе – 286,1 рубль, дополнительный объем страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – дополнительные расходы, включаемые в тариф), – 103,2 рубль, сверх базовой программы – 297,9 рубль;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов – 1693,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования: по базовой программе – 829,8 рубль, дополнительные расходы, включаемые в тариф, – 299,2 рубль, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 795,3 рубль;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования: по базовой программе – 366,3 рубль, дополнительные расходы, включаемые в тариф, – 132,0 рубль;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения): по базовой программе – 570,0 рубль, дополнительные расходы, включаемые в тариф, – 163,6 рубль, сверх базовой программы обязательного медицинского страхования – 570,0 рубль;

на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 106253,9 рубль;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов – 1476,1 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования: по базовой программе – 1756,2 рубль, дополнительные расходы, включаемые в тариф, – 504,5 рубль;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов – 1537,1 рубль.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2013 году – 10768,2 рубль, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы за счет субвенций Федерального фонда

обязательного медицинского страхования в 2013 году – 5942,5 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также страховых случаев видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета Ленинградской области в 2013 году – 2599,6 рубль, за счет средств соответствующих бюджетов Ленинградской области в 2013 году – 2226,1 рубль.

При реализации базовой программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

за законченный случай лечения заболевания, за медицинскую услугу,

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, – за законченный случай лечения заболевания, за медицинскую услугу;

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 в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате специализированной высокотехнологичной медицинской помощи при новообразованиях, оказанной в стационарных условиях:

за законченный случай лечения заболевания;

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

при оплате первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь при инфекционных болезнях, передающихся половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, оказанной в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, – в соответствии с Порядком по способам оплаты видов и условий оказания медицинской помощи сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (приложение 13 к Территориальной программе).

Целевые показатели (индикаторы) Плана мероприятий ("дорожной карты")
"Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения
в Ленинградской области"

№ п/п	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи								
1	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий)	Процентов	6,9	6,2	5,9	5,8	5,6	5,5
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	Процентов	32,9	33,4	33,5	33,6	33,7	33,8
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	Процентов	1,7	2,0	2,3	2,4	2,4	2,6
4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	Процентов	4,9	6,0	6,2	6,4	6,9	7,3
5	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	Процентов	53,6	52,4	52,1	51,8	51,4	50,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6	Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ленинградской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения Ленинградской области	Процентов	75,0	80,0	85,0	90,0	95,0	100,0
7	Доля аккредитованных специалистов	Процентов					20,0	40,0
8	Доля медицинских работников основных категорий работников, с которыми заключены эффективные контракты при условии проведения предварительной оценки их квалификационного уровня	Процентов		1,0	5,0	20,0	50,0	100,0
9	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 Ленинградской области в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)	Процентов	129,7	135,5	137,0	159,6	200,0	200,0
10	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ленинградской области в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)	Процентов	82,6	86,0	86,0	86,3	100,0	100,0
11	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ленинградской области в 2012 – 2018 годах (агрегированные значения)	Процентов	46,3	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0
12	Предельная доля расходов на оплату труда вспомогательного и административно-управленческого персонала в фонде оплаты труда учреждения	Процентов		40,0	40,0	40,0	40,0	40,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
13	Показатель независимой системы оценки качества работы государственных учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения	Процентов		Не ниже 76	Не ниже 77	Не ниже 78	Не ниже 79	Не ниже 80
Дополнительные показатели, отражающие достижения структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, в том числе оптимального использования коечного фонда и развития стационарзамещающих технологий								
14	Число коек круглосуточных стационаров	Абс.ч.		11512	11650	11793	11935	12078
15	Число коек дневных стационаров	Абс.ч.		2386	2720	2861	2913	2946
	из них в амбулаториях и поликлиниках	Абс.ч.		1071	1496	1573	1602	1645
16	Число дней работы койки в году	Дней	331,0	329,0	331,0	332,0	332,0	333,0
17	Средняя длительность лечения больного в стационаре	Дней	11,7	12,0	11,7	11,6	11,6	11,5
18	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	Процентов	45,1	45,1	45,0	45,0	45,0	45,0
Основные показатели здоровья населения								
19	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Лет	71,5	71,5	72,5	73,4	73,7	74,0
20	Смертность от всех причин	На 1000 населения	14,0	14,0	13,5	13,0	12,6	12,2
21	Материнская смертность	Случаев на 100 тыс. родившихся живыми	13,3	13,2	13,1	13,1	13,0	12,9
22	Младенческая смертность	Случаев на 1000 родившихся живыми	6,15	6,10	5,90	5,80	5,70	5,60
23	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	Случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста	7,30	7,20	7,10	7,00	6,90	6,80

1	2	3	4	5	6	7	8	9
24	Смертность от болезней системы кровообращения	На 100 тыс. населения	769,9	770,0	752,2	715,7	681,5	649,4
25	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	На 100 тыс. населения	27,0	28,6	24,0	19,7	14,3	10,5
26	Смертность от новообразований (в том числе злокачественных)	На 100 тыс. населения	206,2	216,4	206,0	201,6	195,0	19
27	Смертность от туберкулеза	На 100 тыс. населения	12,2	12,1	11,8	11,6	11,4	11,1
28	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	На 100 тыс. населения	58,0	53,7	49,5	45,3	41,1	36,9
29	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	Процентов	87,9	88,1	88,4	88,6	88,9	89,0

II. План мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ленинградской области"

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Формирование эффективной структуры здравоохранения Ленинградской области				
1	Анализ итогов реализации программы модернизации здравоохранения Ленинградской области	11 марта 2013 года	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Проведение анализа итогов модернизации здравоохранения Ленинградской области с точки зрения соотношения инвестиций и улучшения состояния здоровья населения. Представление результатов анализа итогов реализации программы модернизации здравоохранения Ленинградской области в Министерство здравоохранения Российской Федерации

1	2	3	4	5
2	Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Ленинградской области целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р	11 марта 2013 года	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Определение необходимых изменений направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Представлен в Министерство здравоохранения Российской Федерации результаты анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Ленинградской области целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 г распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 2599-р
3	Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Ленинградской области и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи	11 марта 2013 года	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Определение дефицита (избытка) работников в штате медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представлен в Министерство здравоохранения Российской Федерации результаты анализа соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Ленинградской области и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи
4	Анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Ленинградской области и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи	20 марта 2013 года	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Определение дефицита (избытка) материально-технического оснащения медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации результаты анализа соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Ленинградской области и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи

1	2	3	4	5
5	Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи	20 марта 2013 года	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Выявление неудовлетворенной потребности в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации результатов анализа соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи
6	Внедрение элементов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения	2014 год	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской помощи в Ленинградской области
7	Внедрение нормативного подушевого финансирования	Ежегодно	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Повышение эффективности предоставления медицинских услуг, рациональное использование средств на оказание медицинской помощи
8	Анализ соответствия предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителей государственных медицинских организаций Ленинградской области и средней заработной платы работников этих организаций за отчетный год (не более чем в 8 раз)	Ежеквартально	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Проведение мониторинга предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителей государственных медицинских организаций Ленинградской области и средней заработной платы работников этих организаций с целью недопущения превышения предельного уровня
9	Привлечение внебюджетных средств для организации медицинской помощи, в том числе:		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Снижение расходов областного бюджета с целью направления высвободившихся средств на повышение оплаты труда медицинских работников в сумме 1275,4 миллиона рублей
	строительство вертолетных площадок в г. Гатчине и г. Луде	2014 год		2,4 миллиона рублей
	строительство офисов врача общей практики	2014 год		60,0 миллиона рублей

1	2	3	4	5
	строительство Вистинской врачебной амбулатории	2015 год		20,0 миллиона рублей
	создание нефрологической службы (ремонт помещений и приобретение оборудования)	2014 год		480,0 миллиона рублей
	строительство реабилитационного центра в г. Коммунаре на условиях государственно-частного партнерства	2015 – 2018 годы		643,0 миллиона рублей
	строительство корпуса патолого-анатомической службы в г. Всеволожске	2015 год		70,0 миллиона рублей
10	Мероприятия по реорганизации неэффективных государственных медицинских организаций Ленинградской области:		Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Оптимизация расходов для привлечения высвободившихся средств на повышение заработной платы медицинских работников
	реорганизация государственного казенного учреждения здравоохранения "Ленинградское областное патолого-анатомическое бюро" Комитета по здравоохранению Ленинградской области путем присоединения к государственному казенному учреждению здравоохранения "Ленинградское областное детское патолого-анатомическое бюро"	2014 год		16,6 миллиона рублей (2014 – 2018 годы)
	ликвидация Ленинградского областного государственного казенного учреждения здравоохранения "Контрольно-аналитическая лаборатория"	2015 год		29,1 миллиона рублей (2015 – 2018 годы)
	ликвидация государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Детский специализированный санаторий "Зорька"	2015 год		14,3 миллиона рублей (2015 – 2018 годы)

1	2	3	4	5
11	Привлечение средств от приносящей доход деятельности	С 2014 года	Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Оптимизация расходов по прочим статьям расходов, а также увеличение доходов от платных услуг для привлечения высвободившихся средств на повышение заработной платы – 801,9 миллиона рублей (2014 – 2018 годы)
12	Оптимизация неэффективных расходов (включая стоимостную оценку), в том числе на оплату труда вспомогательного и административно-управленческого персонала (с учетом предельной доли расходов на оплату труда в фонде оплаты труда учреждения – не более 40 процентов)	С 2014 года	Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Оптимизация штатной численности с целью привлечения высвободившихся средств на повышение заработной платы
13	Разработка программы развития здравоохранения Ленинградской области с учетом государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"	1 мая 2013 года	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Утверждение программы развития здравоохранения Ленинградской области до 2020 года, направленной на повышение структурной эффективности, учитывающей региональную структуру заболеваемости и смертности населения, а также состояние инфраструктуры учреждений здравоохранения. Реализация мероприятий позволит оптимизировать структуру оказания медицинской помощи и будет способствовать привлечению средств на повышение заработной платы медицинских работников.

1	2	3	4	5
				Программа развития здравоохранения Ленинградской области разработана с учетом раздела IV "Основные направления структурных преобразований в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации" Методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения"
Формирование эффективной системы управления оказания медицинской помощи в медицинских организациях Ленинградской области				
14	Разработка и внедрение (изменение) показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций Ленинградской области, внесение изменений в трудовые договоры с руководителями организаций	2014 год (для медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, по состоянию на 1 июля 2013 года); I квартал 2014 года (для медицинских организаций, принятых в государственную собственность Ленинградской области, с 1 января 2014 года)	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Построение системы оценки деятельности медицинских организаций, их руководителей основанной на единых принципах. Внесение изменений в приказ Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 16 апреля 2014 года № 10 "Об утверждении критериев и показателей эффективности и результативности деятельности подведомственных комитету по здравоохранению Ленинградской области государственных бюджетных учреждений Ленинградской области и государственных казенных учреждений Ленинградской области и их руководителей"

1	2	3	4	5
15	Разработка (изменение), утверждение и внедрение показателей эффективности деятельности основных категорий работников государственных медицинских организаций Ленинградской области	2014 – 2015 годы	Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Построение системы оценки деятельности основных категорий работников государственных медицинских организаций Ленинградской области
16	Рассмотрение лучших практик формирования систем стимулирования в рамках эффективного контракта для последующего их тиражирования	Ежегодно	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Построение системы оценки деятельности основных категорий работников государственных медицинских организаций Ленинградской области
17	Проведение в трудовых коллективах разъяснительной работы по вопросам повышения оплаты труда работников и перехода на эффективный контракт	II квартал 2014 года	Медицинские организации государственной системы здравоохранения, Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Создание условий для внедрения эффективной системы управления в рамках оказания медицинской помощи в государственных медицинских организациях Ленинградской области
18	Проведение информационно-разъяснительной работы по реализации региональных "дорожных карт", включая меры по повышению оплаты труда, с привлечением широкой общественности и профсоюзов	Ежеквартально в 2014 году	Медицинские организации государственной системы здравоохранения, Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Создание условий для внедрения эффективной системы управления в рамках оказания медицинской помощи в государственных медицинских организациях Ленинградской области

1	2	3	4	5
				здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 года № 541н
25	Установление факта соответствия (несоответствия) медицинских работников квалификационным требованиям и принятие решения о необходимости дополнительного обучения специалиста	По итогам работы комиссий по оценке уровня квалификации медицинских работников	Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Формирование списка специалистов подлежащих обучению, и сроков совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в соответствии с пунктом 8 Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 года № 66н
26	Формирование совместно с образовательными организациями, реализующими программы высшего, среднего и дополнительного профессионального образования, плана-графика циклов подготовки	По итогам работы комиссии	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Проведение подготовки специалистов в соответствии с Порядком и срокам совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 года № 66н

1	2	3	4	5
27	Повышение квалификации и переподготовка работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда	В соответствии с планом-графиком	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт
28	Повторное проведение оценки уровня квалификации медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области	По окончании обучения	Комитет по здравоохранению Ленинградской области, медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Установление уровня профессионального образования, соответствующего: квалификационным требованиям к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 года № 415н; квалификационным требованиям квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 года № 541н
29	Обеспечение оценки уровня соответствия медицинских работников (аттестация) занимаемой должности или выполняемой работе и соответствия выполняемых работником трудовых	Ежегодно до заключения эффективного контракта	Медицинские организации государственной системы здравоохранения	При осуществлении перевода на эффективный контракт создание условий, позволяющих работнику достигать установленных плановых значений показателей эффективности деятельности путем обеспечения исполнения

1	2	3	4	5
	функций трудовым функциям, указанным в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия медицинских работников квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинским работникам		Ленинградской области, Комитет по здравоохранению Ленинградской области	работником трудовых функций, соответствующих профилю его подготовки и уровню квалификации
30	Разработка и внедрение систем нормирования труда на основании утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации отраслевых норм труда в сфере здравоохранения	С 2015 года	Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области	Создание условий, необходимых для внедрения рациональных организационных, технологических и трудовых процессов, улучшение организации труда. Обеспечение нормального уровня напряженности (интенсивности) труда.
31	Аккредитация медицинских работников	С 2016 года	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам
32	Обеспечение перевода работников государственных медицинских организаций на эффективный контракт	Ежегодно	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт
33	Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату труда в фонде оплаты труда учреждения – не более 40 процентов	Ежегодно	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала

1	2	3	4	5
34	Утверждение перечня медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, подлежащих проведению независимой оценки качества и формирования рейтингов их деятельности в 2014 году	Ежегодно	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Повышение удовлетворенности пациентов и создание условий для объективной оценки работы государственных медицинских организаций Ленинградской области
35	Проведение в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, ежеквартального анкетирования пациентов по вопросам комфортности и доступности получения медицинских услуг в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья, в объеме не менее 50 опрошенных по каждому направлению	Ежегодно	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Повышение удовлетворенности пациентов и создание условий для объективной оценки работы государственных медицинских организаций Ленинградской области
36	Размещение на официальных сайтах Комитета по здравоохранению Ленинградской области и государственных медицинских организаций Ленинградской области, а также стендах с информацией медицинских организаций образцов анкет по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных и стационарных условиях с указанием порядка направления в Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Ежегодно	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Повышение удовлетворенности пациентов и создание условий для объективной оценки работы государственных медицинских организаций Ленинградской области

1	2	3	4	5
Реализация государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения" в Ленинградской области				
37	Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций Ленинградской области в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения Ленинградской области	Ежегодно	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций Ленинградской области, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения Ленинградской области
38	Координация работы руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	Ежегодно	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Ленинградской области
39	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	Ежегодно	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Выполнение Плана мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Ленинградской области"
40	Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	Ежегодно	Комитет по здравоохранению Ленинградской области	Повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирование повышения качества работы медицинских организаций