Документ предоставлен [КонсультантПлюс](http://www.consultant.ru)

**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 1 октября 2014 г. N 823/38**

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНОЙ КАРТЫ")**

**"ИЗМЕНЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ В СФЕРЕ**

**ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2014-2018 ГОДЫ"**

Правительство Московской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемый [План](#Par29) мероприятий ("дорожную карту") "Изменения, направленные на повышение эффективности в сфере здравоохранения Московской области на 2014-2018 годы".

2. Признать утратившим силу [постановление](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F50B8B38F228C791CFF1637F7849DEL) Правительства Московской области от 25.03.2013 N 207/10 "Об утверждении плана мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности в сфере здравоохранения Московской области".

3. Главному управлению по информационной политике Московской области обеспечить официальное опубликование настоящего постановления в газете "Ежедневные новости. Подмосковье" и размещение (опубликование) на Интернет-портале Правительства Московской области.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Председателя Правительства Московской области Л.Н. Антонову.

5. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после его официального опубликования.

Губернатор Московской области

А.Ю. Воробьев

Утвержден

постановлением Правительства

Московской области

от 1 октября 2014 г. N 823/38

**ПЛАН**

**МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНАЯ КАРТА") "ИЗМЕНЕНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ**

**НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2014-2018 ГОДЫ"**

I. Общее описание

План мероприятий ("дорожная карта") "Изменения, направленные на повышение эффективности в сфере здравоохранения Московской области на 2014-2018 годы" (далее - Дорожная карта) разработан Министерством здравоохранения Московской области в соответствии с указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 [N 597](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50F8B3DF725C791CFF1637F7849DEL) "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" (далее - Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597), от 07.05.2012 [N 598](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50F8B3DF724C791CFF1637F7849DEL) "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения" (далее - Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598), от 28.12.2012 [N 1688](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50E8B37FA24C791CFF1637F7849DEL) "О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей" (далее - Указ Президента Российской Федерации от 28.12.2012 N 1688), [Программой](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50E8A3DF222C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567D45DAL) поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012-2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 N 2190-р, [планом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50B8036F322C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567D45DAL) мероприятий ("дорожной картой") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения", утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р (далее - распоряжение Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р), поручением Президента Российской Федерации от 22.12.2012 N Пр-3411, [приказом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F5098039F025C791CFF1637F7849DEL) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 N 1706 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отрасли социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в субъекте Российской Федерации", [постановлением](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50B863FF327C791CFF1637F7849DEL) Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 N 932 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" (далее - постановление Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 N 932), [постановлением](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F7849DEL) Правительства Московской области от 25.10.2013 N 876/43 "О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов" (далее - Программа госгарантий), [Законом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F504823AFB20C791CFF1637F7849DEL) Московской области N 56/2014-ОЗ "О прекращении осуществления органами местного самоуправления муниципальных районов и городских округов Московской области отдельных государственных полномочий Московской области по организации оказания медицинской помощи на территории Московской области и о внесении изменений в Закон Московской области "О здравоохранении в Московской области".

Целью Дорожной карты является повышение качества медицинской помощи в Московской области на основе повышения эффективности деятельности государственных медицинских организаций Московской области и муниципальных медицинских организаций в Московской области (далее также - медицинские организации Московской области) и их работников.

Характеристики проблемы.

Возрастной состав населения Московской области характеризуется преобладанием лиц старших возрастных групп. Количество лиц моложе трудоспособного возраста - 1174,2 тыс. человек, в трудоспособном возрасте - 4187,8 тыс. человек, старше трудоспособного возраста - 1686,1 тыс. человек. Рождаемость в 2013 году составляла 11,9 человека на 1000 населения, смертность - 13,9 человека на 1000 населения.

Как и в предыдущие годы наиболее распространенными причинами смерти в 2013 году остались болезни системы кровообращения (61,4 процента в общем числе умерших), новообразования (16,25 процента) и внешние причины (8,5 процента).

Медицинская помощь населению Московской области оказывается государственными медицинскими организациями Московской области, муниципальными медицинскими организациями в Московской области, а также медицинскими организациями иных форм собственности.

По состоянию на 01.01.2014 в Московской области функционировало 369 медицинских организаций Московской области, в том числе 2 научно-исследовательских клинических института, 156 медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 83 медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, 57 диспансеров, 26 станций скорой медицинской помощи, 6 станций переливания крови, а также другие медицинские службы. Значительная часть медицинских организаций находится в ведении муниципальных образований Московской области (243 медицинские организации). В собственности Московской области находится 126 государственных медицинских организаций Московской области, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Коечный фонд (без учета коек для новорожденных) на начало 2014 года составил 50419 коек. Из них на муниципальный уровень приходится 75 процентов коечного фонда Московской области (53,4 койки на 10 тыс. населения).

Коечный фонд медицинских организаций Московской области, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, с учетом коек медицинских организаций федерального подчинения составляет 59,0 тыс. коек.

В Московской области на протяжении ряда лет проводилась реструктуризация системы оказания медицинской помощи населению, направленная на повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Следствием реструктуризации сети медицинских организаций Московской области явилось:

уменьшение количества медицинских организаций Московской области;

перепрофилирование маломощных участковых больниц в амбулатории с койками дневного стационара либо их реорганизация в больницы (отделения) сестринского ухода;

переориентация оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническое звено с сокращением случаев необоснованных госпитализаций в стационар.

В результате оптимизации структуры отрасли здравоохранения продолжено уменьшение количества медицинских организаций Московской области, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (как самостоятельных юридических лиц), которое достигло в 2013 году 156 единиц (в 2012 году - 158). В результате проведенной в течение 6 лет реорганизации количество коек сократилось на 15,75 процента (в 2007 году - 69,8 тыс. коек), в то же время увеличилась мощность дневных стационаров и составила 11,5 тыс. коек, из них в поликлиниках - 50 процентов.

1. Характеристика амбулаторной помощи взрослому населению

Амбулаторная помощь взрослому населению оказывается в 83 медицинских организациях Московской области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, и структурных подразделениях (отделениях, кабинетах), входящих в центральные районные и городские больницы, 31 стоматологической поликлинике.

Плановая мощность в смену медицинских организаций Московской области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, составила 193,0 посещения на 10 тыс. населения в 2013 году.

В Московской области проводится работа по реформированию первичной медицинской помощи по принципу врача общей практики. Обеспеченность врачами общей практики составила в 2013 году 0,43 врача общей практики на 10 тыс. населения. В результате проводимых мероприятий в системе первичной медико-санитарной помощи в настоящее время работают в первичном звене 207 врачей общей практики в 29 муниципальных образованиях. В 2010 году всего работали 143 врача общей практики. К концу 2012 года работали 182 врача общей практики.

Службы, оказывающие первичную медико-санитарную помощь на амбулаторном этапе, в связи с дефицитом врачебных кадров и изношенной материально-технической базой остаются функционально перегруженными и недостаточно эффективными. Это связано с высокими темпами строительства жилья в Московской области без развития инфраструктуры социальной сферы, что приводит к увеличению объемов работы специалистов поликлиник.

В 2013 году в рамках реализации [подпрограммы](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F505843DF329C791CFF1637F789E6217A8F326F697515E7C45D6L) "Модернизация здравоохранения Московской области на 2011-2013 годы" долгосрочной целевой программы Московской области "Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Московской области на 2009-2013", утвержденной постановлением Правительства Московской области от 11.12.2008 N 1106/48 (далее - Программа модернизации здравоохранения), в целях улучшения доступности медицинской помощи населению и снижения количества непрофильных вызовов службы скорой медицинской помощи организовано 76 кабинетов (отделений) неотложной медицинской помощи в 31 муниципальном образовании Московской области.

В целях повышения доступности медицинской помощи сельским жителям активно используются выездные формы оказания медицинской помощи, которые осуществляются специалистами муниципальных медицинских организаций в Московской области и государственных медицинских организаций Московской области.

Специалистами муниципальных медицинских организаций в Московской области ежегодно осматриваются свыше 160 тыс. человек.

В 2013 году специалистами выездной бригады Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского" (далее - ГБУЗ МО МОНИКИ) сделано 118 выездов в 25 муниципальных образованиях Московской области, проконсультированы 1473 пациента.

В последующие годы планируется увеличение объема работы выездных бригад государственных медицинских организаций Московской области.

Доврачебная медицинская помощь осуществляется в 543 фельдшерско-акушерских пунктах (далее - ФАП), в том числе в 11 мобильных ФАП.

В 2013 году приобретены 11 передвижных ФАП (в Волоколамском муниципальном районе - 3, в Клинском муниципальном районе - 2, в Луховицком муниципальном районе - 2, в Можайском муниципальном районе - 2, в Чеховском муниципальном районе - 1, в Павлово-Посадском муниципальном районе - 1), 3 мобильные поликлиники (Клинский, Ступинский и Истринский муниципальные районы), 2 центра здоровья (Мытищинский и Раменский муниципальные районы).

В целях профилактики и формирования здорового образа жизни в Московской области созданы и функционируют 26 центров здоровья для взрослого населения, в составе которых работают кабинеты гигиенической стоматологии и офтальмологические кабинеты, и 8 центров здоровья для детей.

В 2014 году планируется приобретение 4 мобильных центров здоровья для организации выездной формы работы, оптимизация графика работы центров здоровья, укомплектование центров здоровья дополнительными комплектами оборудования для увеличения мощности центров, увеличение количества школ здорового образа жизни, открытие кабинетов лечебной физкультуры.

Усиление профилактической направленности здравоохранения предполагает формирование у населения культуры здоровья, повышение мотивации к здоровому образу жизни, проведение диспансеризации населения различных возрастных групп. Московская область стала единственным субъектом в Российской Федерации, в котором проходит апробация пилотного проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации по проведению диспансеризации взрослого населения.

Усиление профилактических мер в первичном звене системы предполагает диспансеризацию, профилактические медицинские осмотры, диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, как фактор снижения рецидивов, осложнений и инвалидизации, оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний (в отделениях и кабинетах медицинской профилактики), оказание медицинской помощи по оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний при посещении центров здоровья.

В 2013 году количество мест в дневных стационарах при поликлиниках и амбулаториях увеличилось по сравнению с 2007 годом в 2,26 раза и составило 5384 пациенто-места (в 2010 году - 2712 пациенто-мест).

Число пациенто-мест в стационарах дневного пребывания при больницах возросло на 8,9 процента и составило в 2013 году 4511 пациенто-мест (в 2010 году - 3997 пациенто-мест). Занятость мест в дневных стационарах при больницах составила 275,6 дня, при поликлиниках и амбулаториях - 306,5 дня. Обеспеченность местами в дневных стационарах составила соответственно 6,4 пациенто-места и 7,6 пациенто-места на 10 тыс. населения.

В последующие годы будет продолжена работа по оптимизации коечной сети медицинских организаций Московской области с увеличением коечной мощности дневных стационаров всех типов, интенсификацией работы коек дневных стационаров, открытием центров амбулаторной хирургии.

В настоящее время в Московской области отсутствует стройная система восстановительного лечения и медицинской реабилитации, особенно на амбулаторном уровне. В муниципальных медицинских организациях в Московской области организовано 27 амбулаторно-поликлинических отделений восстановительной медицины и реабилитации, в составе которых открыты дневные стационары. Существующие кабинеты восстановительного лечения и реабилитации имеют недостаточную материально-техническую базу, оснащены устаревшим медицинским оборудованием. Отмечается острая нехватка специализированных кадров реабилитационной службы (врачей и инструкторов лечебно-физкультурных кабинетов, физиотерапевтов, медицинских психологов, социальных работников и других).

Реабилитация больных проводится в Государственном автономном учреждении здравоохранения Московской области "Московский областной клинический Центр восстановительной медицины и реабилитации", имеющем в составе консультативное и стационарное отделения на 150 коек, что не обеспечивает потребность населения Московской области в реабилитационной помощи.

В целях обеспечения потребности в реабилитации и восстановительном лечении жители Московской области направляются в Федеральное государственное учреждение "Центральная клиническая больница восстановительного лечения Федерального медико-биологического агентства "Голубое", Федеральное государственное учреждение "Лечебно-реабилитационный центр", другие федеральные медицинские организации и медицинские организации г. Москвы по профилю заболевания.

2. Характеристика оказания скорой медицинской помощи

Система оказания экстренной медицинской помощи населению Московской области включает в себя 26 станций скорой медицинской помощи и 46 отделений скорой медицинской помощи, являющихся структурными подразделениями медицинских организаций Московской области, общее количество круглосуточных бригад скорой медицинской помощи в 2013 году уменьшилось и составляет 661 бригаду (в 2012 году - 663 бригады).

Укомплектованность кадрами службы скорой медицинской помощи (далее - СМП) по врачебному персоналу составляет 75,0 процента, по среднему медицинскому персоналу - 87,1 процента. Занятость штатных должностей врачебного персонала составляет 39,6 процента, среднего медицинского персонала - 58,8 процента.

Обращаемость населения за СМП ежегодно увеличивается и превышает уровень 2 млн. вызовов в год.

В рамках [Программы](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F505843DF329C791CFF1637F789E6217A8F326F697515E7C45D6L) модернизации здравоохранения проведены мероприятия по совершенствованию и реорганизации службы СМП с централизацией ее управления (дальнейшее оснащение машин СМП навигационными системами ГЛОНАСС), укреплению материально-технической базы станций и отделений СМП путем замены автотранспорта.

С целью более оперативного реагирования и оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в кратчайшие сроки и в полном объеме на базе Государственного казенного учреждения здравоохранения Московской области "Территориальный центр медицины катастроф" (далее - Территориальный центр медицины катастроф) созданы и функционируют 14 бригад экстренной медицинской помощи, 12 из которых располагаются максимально близко к федеральным автомобильным дорогам.

Для повышения эффективности работы службы СМП планируется:

организация единой диспетчерской службы;

развитие подсистемы навигационно-информационной автоматизированной системы обмена информацией, обработки вызовов и управления с использованием аппаратуры спутниковой навигации ГЛОНАСС транспортными средствами Территориального центра медицины катастроф, скорой и неотложной медицинской помощи на территории Московской области.

Ожидаемым результатом развития СМП до 2018 года планируется увеличение доли выездов бригад СМП со временем доезда до больного менее 20 минут с 77 процентов в 2014 году до 85 процентов в 2018 году.

Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи в Московской области в 2014-2018 годах будут включать следующие мероприятия:

создание 42 межмуниципальных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи;

формирование потоков пациентов по единым принципам;

совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы;

развитие стационарозамещающих форм и выездных методов работы;

дальнейшее развитие службы общей врачебной практики;

совершенствование системы оказания медицинской помощи сельским жителям (развитие ФАП, приобретение передвижных ФАП, мобильных поликлиник, мобильных центров здоровья);

увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров, паллиативной помощи, а также медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме;

создание единой диспетчерской службы СМП, оснащение станций (отделений) СМП автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов и использование системы ГЛОНАСС.

3. Развитие специализированной, в том числе

высокотехнологичной, медицинской помощи

В 2014 году специализированная медицинская помощь взрослым жителям Московской области организована по 73 видам и оказывается в 89 муниципальных медицинских организациях в Московской области в 59 муниципальных районах Московской области и в 68 государственных медицинских организациях Московской области.

В целях более полного удовлетворения потребности населения Московской области в специализированных видах стационарной медицинской помощи с 2001 года в ряде муниципальных образований функционируют отделения специализированной медицинской помощи областного уровня, оказывающие медицинскую помощь также жителям других муниципальных образований Московской области. В 2013 году в 16 муниципальных образованиях функционировало 48 специализированных отделений областного уровня.

В ходе реализации [Программы](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F505843DF329C791CFF1637F789E6217A8F326F697515E7C45D6L) модернизации здравоохранения к 2013 году была сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению Московской области, в том числе специализированной. По уровням оказания медицинской помощи населению медицинские организации Московской области подразделяются следующим образом:

первый уровень, обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью (203 медицинские организации Московской области);

второй уровень - межмуниципальный для оказания специализированной медицинской помощи преимущественно в экстренной и неотложной форме (108 медицинских организаций Московской области);

третий уровень - региональный для оказания специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) (20 медицинских организаций Московской области).

Трехуровневая система оказания специализированной медицинской помощи позволит в полном объеме реализовать выполнение порядков и стандартов оказания медицинской помощи.

4. Медицинская помощь больным

с сердечно-сосудистой патологией

Общая заболеваемость болезнями системы кровообращения на 1000 человек в течение многих лет остается высокой и имеет тенденцию к росту:

в 2000 году она составляла 112,0 случая;

в 2013 году - 162,7 случая (в 2011 году - 169,4 случая; в 2012 году - 163,7 случая).

Общая частота осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях в Московской области не уменьшается. В течение 20 лет ежегодно регистрируются более 10000 инфарктов миокарда, около 13000 пациентов с нестабильной стенокардией, около 27000 пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

В структуре смертности населения Московской области в 2013 году по-прежнему лидируют болезни органов кровообращения - 856,8 случая на 100 тыс. человек (в 2011 году - 858,2 случая; в 2012 году - 883,0 случая на 100 тыс. населения), что составляет 60,1 процента от всех умерших (в Российской Федерации - 749,0 случая на 100 тыс. населения, или 55,6 процента от всех умерших).

Внебольничная неотложная медицинская помощь больным кардиологического профиля оказывается 632 врачебными и фельдшерскими бригадами станций СМП, в том числе 38 специализированными кардиологическими бригадами.

Специализированная стационарная кардиологическая помощь оказывается в 54 медицинских организациях Московской области; неврологическая - в 56. В муниципальных медицинских организациях в Московской области функционируют 44 кардиологических и 52 неврологических отделения. В 2013 году обеспеченность койками на 10000 населения составила:

кардиологическими - 3,5 койки;

неврологическими - 4,6 койки.

Количество кардиологических коек в муниципальных образованиях Московской области удовлетворяет потребность населения Московской области; имеется дефицит неврологических коек - 10,4 процента.

В 2013 году в Московской области впервые обеспечены бригады скорой медицинской помощи современными тромболитическими средствами, что позволило существенно снизить досуточную смертность от соответствующих заболеваний на 20 процентов, смертность от сердечно-сосудистых заболеваний снизилась на 3 процента по сравнению с 2012 годом.

Оптимальным условием для реализации порядков оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения является оказание медицинской помощи в сосудистых отделениях и центрах.

В 2013 году открыты и функционируют:

4 сосудистых центра, в которых оказывается экстренная медицинская помощь больным с острым коронарным синдромом;

3 первичных сосудистых отделения.

В 2014 году планируется открыть 2 сосудистых центра и 6 первичных сосудистых отделений.

5. Медицинская помощь больным с онкологической патологией

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Московской области составил 342,1 случая на 100 тыс. населения, что на 2,5 процента выше уровня 2012 года - 333,5 случая на 100 тыс. населения.

На конец 2013 года контингент больных со злокачественными новообразованиями, находившихся под наблюдением медицинских организаций Московской области, оказывающих онкологическую медицинскую помощь, составил 188230 пациентов, то есть 2,8 процента населения Московской области. Из них 13,0 процента (24600 человек) - сельские жители.

В 2013 году снизилась одногодичная летальность от онкологических заболеваний до 17,0 процента (в 2011 году - 18,8 процента, в 2012 году - 18,1 процента); увеличилась выявляемость рака на ранних I-II стадиях - 51,9 процента (в 2011 году - 51,3 процента, в 2012 году - 51,7 процента).

Пятилетняя выживаемость пациентов составила 54,2 процента от общего количества больных.

Показатель активной выявляемости злокачественных новообразований в 2013 году составил 22,5 процента, или 5322 человека (в 2012 году - 19,6 процента, или 4577 человек).

Показатель смертности от злокачественных заболеваний в 2013 году по сравнению с 2012 годом снизился с 233,4 до 232,5 случая на 100,0 тыс. населения.

Всего в Московской области работают 77 первичных онкологических кабинетов, из них в первичных диспансерных онкологических отделениях работают 26 кабинетов.

В Московской области находится 25 дневных стационаров с лицензией на лечение онкологических больных с развернутыми койками в общем количестве 181.

Специализированная онкологическая помощь больным со злокачественной патологией на территории Московской области оказывается:

на 1284 онкологических койках, включая государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной онкологический диспансер" (далее - ГБУЗ МО ОД), ГБУЗ МО МОНИКИ, в 11 онкологических отделениях медицинских организаций Московской области и на онкологических койках при других отделениях в муниципальных медицинских организациях в Московской области;

на 277 радиологических койках: ГБУЗ МО ОД - 150 коек, ГБУЗ МО МОНИКИ - 80 коек; в муниципальных медицинских организациях в Московской области - на 47 радиологических койках, в том числе в городском округе Коломна - 12 коек, Люберецком муниципальном районе - 30 коек, Сергиево-Посадском муниципальном районе - 5 коек.

Обеспеченность онкологическими койками по Московской области составляет 2,2 койки на 10,0 тыс. населения (по Российской Федерации - 4 койки на 10,0 тыс. населения). Дефицит онкологических коек составляет 1535 коек.

Работа онкологической койки в Московской области с учетом работы ГБУЗ МО ОД составляет в среднем 332,8 дня в году, оборот койки - 39,8 дня, средняя длительность пребывания на койке - 8,1 дня.

В 2014-2020 годы планируется дальнейшее развитие онкологической помощи: строительство двух Позитронно-эмиссионных томографических центров (далее - ПЭТ-центры) на базе ГБУЗ МО ОД в городском округе Балашиха и в городском округе Подольск. В рамках создания трехуровневой системы здравоохранения первичная специализированная медико-санитарная помощь больным будет оказываться в 77 кабинетах врачей-онкологов. Медицинская помощь на межмуниципальном уровне будет оказываться в 5 филиалах ГБУЗ МО ОД, создаваемых в городах Коломна, Подольск, Клин, Сергиев Посад и Одинцово.

Медицинская помощь областного уровня, в том числе ВМП, будет оказываться в ГБУЗ МО МОНИКИ, ГБУЗ МО ОД, а также в ПЭТ-центрах городов Подольск и Балашиха.

6. Медицинская помощь больным туберкулезом

Заболеваемость постоянно проживающего населения в Московской области впервые выявленным активным туберкулезом в 2013 году снизилась до 32,0 случая на 100 тыс. населения (в 2012 году - 34,70 случая, в 2003 году - 49,71 случая).

Темп снижения заболеваемости составил за год 7,78 процента, за десять лет - 35,6 процента.

Заболеваемость впервые выявленным активным туберкулезом с учетом мигрантов снизилась с 41,96 случая в 2012 году до 37,22 случая на 100 тысяч населения в 2013 году (в 2003 году - 58,99 случая), темп снижения за год на 11,34 процента, за 10 лет - на 36,9 процента. В Российской Федерации заболеваемость в 2013 году составила 63,0 случая на 100,0 тыс. населения (в 2003 году - 82,7 случая).

Впервые получили инвалидность по туберкулезу в 2013 году 344 человека (в 2012 году - 419 человек, в 2003 году - 647 человек). Темп снижения количества больных, впервые получивших инвалидность по туберкулезу, за 2013 год составил 17,9 процента, за десять лет - 46,8 процента.

Общее количество инвалидов по туберкулезу снизилось с 1984 человек в 2012 году до 1945 человек в 2013 (в 2003 году - 3213 человек). Количество инвалидов по туберкулезу за 2013 год снизилось на 2,0 процента, за 10 лет - на 39,5 процента.

За прошедшие десять лет отмечается стойкая тенденция снижения показателей инвалидизации в результате увеличения объема профилактических осмотров, выявления туберкулеза на более ранних этапах, повышения качества и эффективности лечения.

Снизились показатели смертности с 7,9 случая на 100,0 тыс. в 2012 году до 6,9 случая в 2013 году (в 2003 году - 17,73 случая), темп снижения за год составил 12,7 процента. Одновременно отмечается снижение показателя болезненности (распространенности) со 112,53 случая в 2012 году до 109,25 случая в 2013 году. Темп снижения за год - 3,0 процента.

Фтизиатрическую помощь населению в Московской области оказывают 67 медицинских организаций (33 государственных медицинских организации Московской области, 31 муниципальная медицинская организация в Московской области, медицинская организация Федерального медико-биологического агентства (далее - ФМБА) в городском округе Красноармейск, 2 учреждения Российской академии наук (далее - РАН) в городских округах Черноголовка и Пущино.

Государственные медицинские организации Московской области в 2013 году были представлены 24 диспансерами, 17 из которых имели круглосуточный стационар, туберкулезной больницей, центром внелегочных форм туберкулеза, 7 детскими санаториями.

Муниципальные медицинские организации в Московской области включают 31 противотуберкулезное подразделение (из них 5 имеют круглосуточные стационары, 14 отделений, 17 кабинетов).

Ведущей медицинской организацией Московской области, оказывающей специализированную медицинскую помощь по профилю "Фтизиатрия", является государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной противотуберкулезный диспансер" (далее - ГБУЗ МО "МОПТД").

Специализированная медицинская помощь при внелегочных формах туберкулеза оказывается в государственных медицинских организациях Московской области "Центр специализированной медицинской помощи больным внелегочными формами туберкулеза" и "Королевский противотуберкулезный диспансер".

Противотуберкулезная служба располагает 2236 больничными койками (198 коек дневного пребывания, 270 коек - в психиатрической больнице), из них 2038 круглосуточных коек (в государственных медицинских организациях Московской области - 1858 коек, в муниципальных медицинских организациях в Московской области - 180 коек). В детских туберкулезных санаториях имеются 642 санаторные койки для детей и подростков.

Обеспеченность фтизиатрическими койками на 10 тыс. населения в Московской области составляет 2,9 койки; в Российской Федерации - 5,0 койки; в Москве - 4,0 койки; реальная потребность Московской области - 3,5 койки.

Имеется дефицит коек для лечения больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией (в 2013 году функционировали 20 коек, с 1 апреля 2014 г. функционируют 60 коек, потребность - 180 коек).

Большинство зданий, в которых расположены учреждения противотуберкулезной службы, требует ремонта.

В 2014 году осуществлено объединение государственных бюджетных медицинских учреждений Московской области и сформировано 11 окружных противотуберкулезных диспансеров.

Одновременно осуществляется реорганизация коечного фонда. В результате выполнения данных мероприятий площадь на койку будет приведена к санитарным нормам (8 кв. м) за счет сокращения количества коек (в настоящее время в среднем - 5,3 кв. м). Будут сокращены и (или) перепрофилированы 405 круглосуточных коек (закрытие 75 коек стационаров городских округов Рошаль и Ивантеевка, Шатурского муниципального района и уменьшение коечного фонда на 330 коек в действующих стационарах).

Выполнение комплекса мероприятий по реорганизации коечного фонда позволит госпитализировать пациентов в соответствии с современными требованиями не по территориальному принципу, а по клиническим и эпидемическим показаниям (создание отделений для лечения впервые выявленных больных без бактериовыделения, впервые выявленных больных с бактериовыделением, больных с лекарственно-устойчивыми формами туберкулеза, для больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией).

Во II квартале 2014 года на базе стационара "Алешино" ГБУЗ МО "МОПТД" развернуты 150 коек, что позволит закрыть не отвечающие санитарным нормам стационары в городских округах Рошаль, Ивантеевка, в Шатурском, Орехово-Зуевском муниципальных районах Московской области.

С 2013 года в Московской области функционируют 4 центральные бактериологические лаборатории на базе ГБУЗ МО "МОПТД", государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Коломенский противотуберкулезный диспансер", государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Подольский противотуберкулезный диспансер", государственного бюджетного учреждения здравоохранения Московской области "Дмитровский противотуберкулезный диспансер".

Начато распределение потоков доставки бактериологического материала, проводится тест на лекарственную чувствительность, что даст возможность активно выявлять больных с множественной лекарственной устойчивостью, адекватно назначать комплексное лечение.

Укомплектованность противотуберкулезных медицинских организаций врачебным персоналом составляет 58,5 процента, медицинскими сестрами - 61,3 процента. Причем 70 процентов штатной численности - лица предпенсионного и пенсионного возраста.

Вместе с тем за 5 лет улучшилось обеспечение фтизиатрической службы врачебными кадрами. Показатель коэффициента совместительства врачей-фтизиатров снизился с 1,90 до 1,67; показатель укомплектованности врачами-фтизиатрами увеличился с 47,0 до 58,5 процента.

7. Медицинская помощь при психических расстройствах

Состояние психического здоровья населения Московской области в 2013 году характеризовалось следующими показателями.

Заболеваемость (впервые выявленные случаи) психическими расстройствами на 100,0 тыс. населения составила 248 случаев (в 2012 году - 252 случая; в 2011 году - 247 случаев); болезненность (хронические больные) - 2134 случая (в 2012 году - 2210 случаев; в 2011 году - 2240 случаев).

Первичный выход на инвалидность по психическим расстройствам составил 2,3 случая на 10 тыс. населения (в 2011-2012 годах - 2,3 случая).

Количество самоубийств в 2013 году составило 2,0 случая на 10 тыс. населения (в 2012 году - 1,9 случая; в 2011 году - 2,1 случая).

В амбулаторных психиатрических медицинских организациях (отделениях, кабинетах) Московской области под наблюдением в 2013 году находились 150436 человек с психическими расстройствами (в 2012 году - 149258 человек; в 2011 году - 151341 человек), что составило 2,3 процента населения Московской области.

Для оказания психотерапевтической помощи развернуто 48 кабинетов, в том числе 15 в составе психиатрических государственных медицинских организаций и 14 в наркологических государственных медицинских организациях Московской области. В соматических медицинских организациях Московской области функционируют 19 кабинетов.

Скорая психиатрическая помощь оказывалась 21 психиатрической бригадой.

В 2013 году функционировали 11 психиатрических дневных стационаров на 470 мест. Лечение в дневных стационарах в 2013 году получили 2511 психических больных, или 1,4 процента от зарегистрированных пациентов (в 2012 году - 2497 пациентов; в 2011 году - 2504 пациента).

Стационарную психиатрическую помощь оказывают 29 медицинских организаций и подразделений (отделений) на 8110 койках:

20 государственных психиатрических больниц, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области, - 7255 коек;

4 стационарных психиатрических отделения в психоневрологических диспансерах - 330 коек;

5 стационарных психиатрических отделений в муниципальных медицинских организациях в Московской области - 555 коек.

В состав коечного фонда психиатрических медицинских организаций входят профилированные по возрастам психиатрические, психоневрологические, наркологические, туберкулезные койки, койки для принудительного лечения больных, военной и судебно-психиатрической экспертизы.

Количество пролеченных больных стационарно в 2013 году составило 60138 человек (в 2012 году - 60815 человек; в 2011 году - 62325 человек).

8. Медицинская помощь по профилю наркология

Наркологическая ситуация в Московской области характеризуется уменьшением в 2013 году числа лиц, состоящих на диспансерном учете с наркологическими расстройствами, в целом на 0,6 процента (112584 человека) по сравнению с 2012 годом (113240 человек):

Общее количество больных наркоманией в 2013 году по сравнению с 2012 годом увеличилось на 5,3 процента (с 13966 человек до 14707 человек), а по сравнению с 2011 годом на 6,6 процента (с 13801 человека до 14707 человек).

В 2013 году продолжился рост количества больных, состоящих на учете с наркотической зависимостью. По сравнению с 2012 годом общее количество состоящих на профилактическом учете в 2013 году увеличилось на 3 процента (с 24533 человек до 25281 человека), в том числе количество потребителей токсических средств увеличилось на 2,3 процента (с 557 человек до 570 человек), потребителей наркотических средств увеличилось на 13,9 процента (с 5836 человек до 6650 человек), а количество потребителей алкоголя, напротив, снизилось на 0,4 процента (с 18140 человек до 18061 человека).

В 2013 году общее количество потребителей психоактивных веществ, взятых на профилактический учет впервые в жизни, составило 6519 человек, или 92,5 процента на 100 тыс. населения (в 2012 году - 6183 человека, или 85,9 процента на 100,0 тыс. человек). Количество потребителей алкоголя в 2013 году составило 4620 человек (в 2012 году - 4739 человек), количество потребителей наркотических средств - 1746 человек (в 2012 году - 1328 человек), потребителей токсических средств - 153 человека (в 2012 году - 116 человек).

По данным годового отчета в 2013 году под наркологическим наблюдением находились больные:

с ВИЧ-инфекцией - 3050 человек (в 2012 году - 2947 человек);

со СПИДом - 19 человек (в 2012 году - 20 человек);

с гепатитом C - 7131 человек, в том числе один подросток (в 2012 году - 6621 человек, в том числе один подросток);

с гепатитом B - 1876 человек (в 2012 году - 1834 человека);

с туберкулезом - 1115 человек (в 2012 году - 1104 человека).

Таким образом, в 2013 году по сравнению с 2012 годом количество больных с гепатитом B увеличилось на 2,2 процента, больных с гепатитом C - на 7,7 процента, больных с ВИЧ-инфекцией - на 3,5 процента, больных с туберкулезом на 0,9 процента, больных со СПИДом осталось без существенных изменений.

По состоянию на 01.04.2014 количество больных алкогольной зависимостью, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, составило 9398 человек от общего числа больных, состоящих на диспансерном учете свыше 2 лет - 7542 человека. Аналогичные показатели в 2012 году соответственно - 8867 и 7077 человек.

Количество больных наркоманиями и токсикоманиями, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, составило 982 человека от общего числа больных, состоящих на диспансерном учете (6,4 процента), в ремиссии свыше 2 лет - 1001 человек. Аналогичные показатели в 2012 году - 921 человек и 1050 человек.

Общая заболеваемость (учтенная распространенность, болезненность) всеми наркологическими расстройствами в целом по Московской области среди всех групп населения в 2013 году в сравнении с предыдущим годом увеличилась на 0,1 процента и составила 1692,0 случая на 100 тыс. населения против 1690,4 случая в 2012 году. Общая заболеваемость алкогольными психозами в 2013 году по сравнению с 2012 годом уменьшилась на 27 процентов и составила 61,4 случая на 100 тыс. населения (в 2012 году - 84,1 случая).

В целом по Московской области первичная заболеваемость среди всех групп населения (количество больных с впервые в жизни установленным диагнозом) всеми наркологическими расстройствами в 2013 году в сравнении с предыдущим годом уменьшилась на 9,4 процента и составила 73,7 случая на 100 тыс. населения против 81,4 случая в 2012 году.

Амбулаторная служба Московской области представлена 9 наркологическими диспансерами, 9 наркологическими диспансерными отделениями и 4 наркологическими кабинетами государственных психиатрических медицинских организаций, подведомственными Министерству здравоохранения Московской области, одним муниципальным диспансером, 10 наркологическими отделениями и 26 наркологическими кабинетами муниципальных медицинских организаций Московской области, то есть 52 процента жителей Московской области обслуживаются государственными медицинским организациями Московской области и 48 процентов - муниципальными медицинским организациями в Московской области.

Количество больных с наркотической зависимостью, пролеченных амбулаторно в 2013 году, составило 7956 человек, в том числе 334 несовершеннолетних (в 2012 году соответственно - 6630 человек, в том числе 198 несовершеннолетних), рост числа пролеченных составил 20 процентов.

Общее количество пролеченных с токсической зависимостью в 2013 году уменьшилось на 12,6 процента и составило 360 человек, из них 304 несовершеннолетних (в 2012 году - 412 человек, из них 286 несовершеннолетних).

Медицинская помощь в стационарных условиях по профилю "наркология" в Московской области на 01.04.2014 включает:

государственные медицинские организации Московской области:

6 диспансеров со стационаром на 224 койки;

13 наркологических стационарных отделений на 630 коек в психиатрических медицинских организациях;

5 дневных стационаров на 33 койки дневного пребывания;

муниципальные медицинские организации в Московской области:

1 муниципальный наркологический диспансер со стационаром на 10 коек;

9 наркологических стационарных отделений на 213 коек;

3 дневных стационара на 14 коек дневного пребывания.

При государственных медицинских организациях Московской области в 2013 году функционировали 2 отделения медико-социальной реабилитации на 43 койки, с 2014 года реабилитационную помощь оказывают 3 стационарных отделения на 58 коек.

Таким образом, стационарная наркологическая помощь жителям Московской области оказывается на 854 круглосуточных койках в составе государственных медицинских организаций Московской области и на 223 койках в составе муниципальных медицинских организаций в Московской области. Стационарные наркологические отделения организованы в 29 муниципальных образованиях Московской области.

9. Оказание медицинской помощи при проведении гемодиализа

В настоящее время в Московской области зарегистрировано около 37,5 тыс. человек, страдающих хроническими заболеваниями почек. У 1,8 тыс. человек диагностирована почечная недостаточность, из них более 1200 пациентов находятся на лечении программным гемодиализом.

Диализ является одним из звеньев в цепи лечебно-диагностических мероприятий, направленных на коррекцию хронической болезни почек, начиная от ранней диагностики и заканчивая трансплантацией почки.

В настоящее время в Московской области функционируют 25 диализных центров, среди них отделение гемодиализа в ГБУЗ МО МОНИКИ, 8 коммерческих амбулаторных центров и 13 отделений гемодиализа в муниципальных образованиях Московской области.

В 2013 году в диализных центрах Московской области получили лечение программным диализом 1267 человек (1133 человека в 2012 году), из них 65 процентам гемодиализ проведен в коммерческих амбулаторных диализных центрах.

Количество больных, получающих лечение гемо- и перитонеальным диализом, за последние десять лет выросло в 6 раз и составляет около 200 пациентов на 1 миллион населения, что выше среднероссийского показателя (171 пациент на 1 миллион населения). Однако это значение не соответствует международным стандартам и потребностям Московской области. Целевым показателем следует считать не менее 500 пациентов на 1 миллион населения.

В настоящее время для удовлетворения потребности в диализной помощи необходимо ежегодно создавать места для 200-250 пациентов.

В соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5098B3BFB28C791CFF1637F7849DEL) Правительства Московской области от 05.03.2012 N 235/7 "О реализации инвестиционного проекта строительства в Московской области сети диализных центров" на территории Московской области в течение 2014-2017 годов планируется построить сеть диализных центров, что позволит удовлетворить потребность населения Московской области в диализной помощи, повысить ее качество и доступность.

Кроме того, с 2013 года оказание гражданам из числа жителей Московской области специализированной медицинской помощи, предусматривающей заместительную почечную терапию методами гемодиализа и перитонеального диализа, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования. Решением Комиссии по разработке Московской областной программы обязательного медицинского страхования на 2014 год увеличены тарифы на диализную помощь. В связи с этим в 2014 году в оказании медицинской помощи, предусматривающей заместительную почечную терапию методами гемодиализа и перитонеального диализа, примут участие 28 медицинских организаций Московской области (в 2013 году - 25 медицинских организаций Московской области), что увеличит объемы и качество оказания медицинской помощи данной группе больных. На 2014 год заявлено около 318 тыс. процедур гемодиализа и перитонеального диализа (1300 больных), что выше показателя 2013 года.

10. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи

В 2013 году жителям Московской области оказывалась ВМП в 58 федеральных государственных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, РАН, ФМБА, расположенных на территории г. Москвы, Московской области, г. Санкт-Петербурга, г. Уфы, г. Кургана, а также в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области.

Взрослому населению ВМП оказывалась по 36 профилям.

В 2013 году направлено на ВМП 36309 пациентов (в 2011 году - 32128 пациентов, в 2012 году - 36195 пациентов), из них 31456 взрослых пациентов. Из этого числа пролечено 26672 жителя Московской области (в 2011 году - 28262 пациента, в 2012 году - 26545 пациентов), из них 22557 взрослых пациентов.

С 01.01.2009 и по настоящее время в оказании ВМП принимают участие 4 медицинские организации Московской области:

1. ГБУЗ МО ОД по профилю онкология реализовано 200 квот на ВМП (2012 год - 140 квот, 2011 год - 500 квот, 2010 год - 500 квот, 2009 год - 985 квот).

2. ГБУЗ МО МОНИКИ реализовано 400 квот на ВМП (2012 год - 457 квот, 2011 год - 150 квот, 2010 год - 150 квот, 2009 год - 150 квот), из которых 50 - по профилю травматология и ортопедия, 280 - по профилю сердечно-сосудистая хирургия, 50 - офтальмология, 20 - челюстно-лицевая хирургия.

3. Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Московской области "Московский областной госпиталь для ветеранов войн" реализовано 60 квот по профилю травматология и ортопедия (2012 год - 120 квот, 2011 год - 120 квот, 2010 год - 120 квот, 2009 год - 120 квот).

4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии" - 300 квот на ВМП по профилю акушерство и гинекология (2012 год - 120 квот, 2011 год - 400 квот, 2010 год - 400 квот, 2009 год - 100 квот).

В целях улучшения доступности и качества отбора больных на оказание ВМП Министерством здравоохранения Московской области заключены соглашения с ФГБУ "Национальный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева" (далее - ФГБУ НЦССХ) и ФГБУ "Российский кардиологический научно-производственный комплекс" (далее - ФГБУ РКНПК).

Работа проводится на базе медицинских организаций Московской области в 44 муниципальных образованиях в Московской области. В 2013 году на лечение в ФГБУ НЦССХ направлено 1620 пациентов (в 2012 году - 1570 пациентов, в 2011 году - 1650 пациентов), по экстренным показаниям в 2013 году в ФГБУ РКНПК и ФГБУ НЦССХ было госпитализировано 354 пациента (2012 год - 326 пациентов, 2011 год - 384 пациента). Стентирование коронарных артерий выполнено 73,7 процента от пролеченных пациентов, аорто-коронарное шунтирование - 12,2 процента от пролеченных пациентов, имплантация электрокардиостимуляторов и радиочастотная аблация проводящих путей сердца - 3,6 процента от пролеченных пациентов.

С августа 2008 года в рамках договора о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Московской области, ФГБУ "Национальный медико-хирургический центр им. Н.И. Пирогова" и 9 муниципальными образованиями Московской области (муниципальные районы Егорьевский, Коломенский, Луховицкий, Люберецкий, Ногинский, Раменский, городские округа Балашиха, Дзержинский, Жуковский) организован отбор жителей для оказания ВМП по различным профилям.

Системы оказания специализированной помощи в Московской области будут включать следующие мероприятия:

развитие поэтапной системы оказания специализированной медицинской помощи с маршрутизацией направления пациентов в медицинские организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи;

оптимизация структуры сети путем объединения маломощных больниц и поликлиник и организация окружных (межокружных) специализированных центров;

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 развитие стационарозамещающих технологий;

оптимизация объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

11. Организация оказания медицинской помощи беременным

женщинам и детям

В Московской области организована трехуровневая система оказания медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и детскому населению.

Служба родовспоможения Московской области представлена 52 родильными домами и родильными отделениями, в том числе 4 самостоятельными родильными домами и одним перинатальным центром, которые разделены на три группы по возможности оказания медицинской помощи.

В 2013 году поликлиническую и амбулаторную медицинскую помощь в Московской области оказывали 152 педиатрические медицинские организации: десять детских поликлиник, отделения в структуре муниципальных медицинских организаций, отделения (кабинеты) в структуре поликлиник для оказания медицинской помощи взрослому населению.

На 01.01.2014 функционировало 5486 коек для детей, кроме того имеются 120 нефункционирующих педиатрических коек в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Московской области "Московская областная детская больница".

Количество коек для оказания населению медицинской помощи первого уровня в 2013 году составило 3510 коек. Это стационарные отделения для детей в муниципальных медицинских организациях в Московской области по 6 профилям: соматические, инфекционные, патологии новорожденных, хирургические, травматологические, оториноларингологические.

Специализированная медицинская помощь (второй уровень) детям оказывается в межмуниципальных специализированных отделениях детских больниц по профилям: гастроэнтерология, детская хирургия, травматология, урология, нефрология, неврология, патология новорожденных, ожоговая травма, медицинская реабилитация для детей с заболеваниями нервной системы, оториноларингология, офтальмология, дерматология, инфекция, паллиативные койки для детей. Количество коек второго уровня на 01.01.2014 составляет 921 койку.

Специализированная консультативно-диагностическая помощь детскому населению Московской области оказывается в трех детских государственных медицинских организациях Московской области (государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московский областной консультативно-диагностический центр для детей", государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области "Московская областная детская клиническая травматолого-ортопедическая больница", государственное казенное учреждение здравоохранения Московской области "Психоневрологическая больница для детей с поражением ЦНС с нарушением психики"), а также в ГБУЗ МО ОД, государственном автономном учреждении здравоохранения Московской области "Московская областная стоматологическая поликлиника", в консультативных кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических отделениях, психоневрологических отделениях психиатрических больниц.

Специализированная стационарная медицинская помощь третьего уровня, в том числе ВМП, оказывается в двенадцати государственных бюджетных медицинских организациях Московской области. Количество коек третьего уровня на 01.01.2014 составляет 1175 коек.

С передачей полномочий на уровень Московской области на базе крупных муниципальных детских больниц планируется организовать многопрофильные областные больницы, к 2018 году довести количество коек для детей до нормативного уровня обеспеченности - 6180 коек, из них коек первого уровня - 2995 (48,5 процента), второго уровня - 1040 (16,8 процента), третьего уровня - 2145 (34,7 процента).

В Московской области осуществляется дальнейшее развитие стационарозамещающих форм организации медицинской помощи детям. В 2013 году функционировало 506 пациенто-мест для детей в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара, на которых пролечено 11057 детей.

К 2018 году планируется увеличить количество пациенто-мест для детей в дневных стационарах, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара, до 680 (норматив - 5,02 пациенто-места на 10 тыс. детского населения), на которых планируется пролечить 20013 детей (норматив работы - 314 дней в году при средней длительности пребывания на койке 10,5 дня).

В 2013 году функционировало 252 места для детей в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических подразделений, на которых было пролечено 5864 ребенка.

Количество мест для детей в дневных стационарах амбулаторно-поликлинических подразделений к 2018 году планируется увеличить до 405 (норматив - 5,5 на 10 тыс. детского населения), на которых планируется пролечить 10807 детей (норматив показателя занятости - 305 дней в году при средней длительности 11,5 дня).

Санаторно-курортная помощь третьего уровня оказывается детям в девяти соматических и одном туберкулезном санатории.

В рамках реорганизации противотуберкулезной службы Московской области семь детских областных противотуберкулезных санаториев реорганизованы путем слияния в один - государственное казенное учреждение здравоохранения Московской области "Малаховский детский туберкулезный санаторий".

К 2018 году планируется на базе двух соматических санаториев (государственное казенное учреждение здравоохранения Московской области "Детский санаторий "Красная Шапочка" и государственное казенное учреждение здравоохранения Московской области "Детский санаторий "Бирюсинка") организовать отделения медицинской реабилитации для детей, а также создать Московский областной фтизиатрический детский центр, на базе которого планируется осуществлять консультативно-диагностическую помощь по специальности фтизиатрия, лечение в дневном стационаре детей из групп риска и с виражом туберкулиновых проб, реабилитационное и санаторно-курортное лечение детей по профилю фтизиатрия, а также осуществлять организационно-методическое руководство медицинскими организациями первого и второго уровней по вопросам организации фтизиатрической помощи детям.

В целях повышения доступности и качества медицинской помощи детям и беременным женщинам структурные и функциональные преобразования направлены на:

дальнейшее формирование трехуровневой системы первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях родовспоможения;

развитие специализированной помощи, в том числе ВМП; совершенствование и развитие неонатальной помощи с учетом перехода отрасли на международные критерии регистрации живорождения; создание эффективной системы реабилитации детей, в том числе детей-инвалидов; развитие детской паллиативной (хосписной) службы;

обеспечение мероприятий по преодолению социального сиротства; реализацию комплексных мер, направленных на сохранение, укрепление и восстановление репродуктивного здоровья;

сохранение государственной поддержки льготных категорий населения, имеющих право на меры социальной поддержки в части бесплатного лекарственного обеспечения; поэтапное совершенствование регионального календаря профилактических прививок.

Для реализации мероприятий по сохранению и восстановлению репродуктивного здоровья женского населения реализуются меры по профилактике абортов, увеличению числа беременных, которым оказано санаторное лечение; открыты кабинеты функциональной диагностики в женских консультациях; внедряются стационарозамещающие лечебно-диагностические технологии при оказании женщинам акушерско-гинекологической помощи. В медицинских организациях Московской области создаются условия для оказания качественной и доступной медицинской помощи женщинам-инвалидам в период беременности и родов.

Государственная поддержка вспомогательных репродуктивных технологий при бесплодии будет продолжена за счет бюджетных ассигнований с поэтапным переходом финансирования этой поддержки в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

С учетом перехода с 01.01.2012 службы детства и родовспоможения Московской области на международные критерии оценки живорождения проводится работа по модернизации неонатальной службы, перепрофилированию и организации дополнительных коек для лечения патологии новорожденных, коек реанимации новорожденных. С этой целью дополнительно будут закуплены необходимое неонатальное оборудование и расходные материалы.

С целью повышения эффективности раннего хирургического вмешательства у детей с врожденными пороками развития будут организованы выездные консультативные кардиологическая и хирургическая реанимационные неонатальные бригады на базе перинатальных центров.

С целью снижения младенческой смертности за счет снижения смертности от состояний, возникающих в перинатальном периоде, планируется перепрофилирование части гинекологических коек в койки для патологии беременности (в том числе в гинекологических отделениях многопрофильных больниц) для стационарного лечения беременных до 20 недель беременности и в акушерских стационарах - после 21-22 недель беременности; увеличение количества и дооснащение выездных неонатальных бригад с целью повышения оперативности консультативно-реанимационной помощи новорожденным и недоношенным детям и улучшения качества транспортировки новорожденных детей в специализированные стационары для новорожденных; переоснащение и дооснащение реанимационных коек в родильных домах, в отделениях реанимации.

Лечебно-профилактические медицинские организации детского профиля Московской области дооснащаются оборудованием для проведения аудиологического скрининга. Будет открыто и оснащено отделение реабилитационной помощи детям с нарушениями слуха, что позволит создать систему качественной и доступной медицинской помощи для этой категории пациентов. Совершенствование и развитие реабилитационной помощи детям предполагает ежегодное обеспечение санаторного этапа лечения, что позволит сократить число случаев обострений хронических заболеваний, снизить число заболеваний в стадии суб- и декомпенсации. Реализация мероприятия по льготному лекарственному обеспечению детей в возрасте до 3 лет, в возрасте до 18 лет из многодетных семей, многодетных матерей позволит предоставить качественную и доступную медицинскую помощь прежде всего малообеспеченным и социально незащищенным категориям жителей Московской области.

Осуществление мероприятий по обеспечению качественной и доступной медицинской помощи детям достигается путем:

формирования трехуровневой первичной медико-санитарной помощи детскому населению;

развития специализированной, в том числе ВМП, медицинской помощи детям по профилям: акушерство и гинекология, детская урология, андрология, детская эндокринология, нейрохирургия, травматология и ортопедия, детская хирургия, иммунология и аллергология, офтальмология, неврология (создание городских детских специализированных центров и отделений), сердечно-сосудистая хирургия и неонатология (путем создания выездных кардиохирургической и неонатальной хирургической бригад);

развития системы оказания паллиативной медицинской помощи детям за счет организации дополнительных стационарных паллиативных коек;

реализации мероприятий, направленных на развитие комплексной пренатальной (дородовой) диагностики;

усиления диагностических лабораторных возможностей детских стационаров;

обеспечения наблюдения детей первого года жизни в соответствии со стандартом диспансеризации;

внедрения современных диагностических технологий в работу детских отделений противотуберкулезных медицинских организаций Московской области для создания системы раннего выявления туберкулеза у детей и оптимизации оказания противотуберкулезной помощи.

Для дальнейшего совершенствования специализированной стационарной помощи детям и женщинам будут внедрены высокотехнологичные методы диагностики и лечения в специализированных больницах, проведено их дооснащение современным лечебным и диагностическим оборудованием, получат дальнейшее развитие стационарозамещающие технологии и система паллиативной помощи детям. Модернизация лечебно-профилактических медицинских организаций детства и родовспоможения, создание комфортных условий для пребывания больных детей совместно с их родителями (законными представителями), внедрение современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения наряду с выполнением порядков и стандартов оказания медицинской помощи будут способствовать эффективному лечению, повышению качества и доступности медицинской помощи детям и женщинам.

Будет продолжено проведение диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в условиях стационара, обеспечение их восстановительным лечением, в том числе санаторно-курортным, и ВМП. Ежегодно планируется обеспечить диспансерным наблюдением и восстановительным лечением около 6,5 тыс. детей.

Кроме того, в 2013-2017 годах в Московской области предусмотрено строительство трех перинатальных центров и четырех медицинских учреждений детства и родовспоможения.

12. Кадровое обеспечение отрасли здравоохранения

Московской области

Основной проблемой кадрового обеспечения системы здравоохранения Московской области является дефицит специалистов как с высшим, так и со средним медицинским образованием.

Штатная численность персонала медицинских организаций Московской области на 01.01.2014 составляет 187773 штатных единицы, работников - 113953 человека, в том числе 108610 человек - постоянные сотрудники медицинских организаций.

В 2013 году дефицит врачей составил 16034 человека, или 42,3 процента от потребности (37879 человек), в том числе в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, - 8134 человека (41,2 процента), в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 6304 человека (47,1 процента). Кадровый дефицит среднего медицинского персонала составил 31347 человек (40,6 процента от потребности).

Повышение качества оказываемых населению бесплатных медицинских услуг невозможно обеспечить без наличия высококвалифицированных специалистов. При этом одним из основных компонентов реформирования отраслей бюджетной сферы (включая здравоохранение) 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 медицинские организации Московской области квалифицированных специалистов и ликвидации оттока медицинских кадров в частные медицинские организации необходимо сформировать условия, позволяющие медицинским работникам получить конкурентную заработную плату.

С целью создания прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных медицинских организаций Московской области [Положением](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F504833EF223C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D5L) об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Московской области, утвержденным [постановлением](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5058B3CFA28C791CFF1637F7849DEL) Правительства Московской области от 25.04.2014 N 279/14 "О внесении изменений в Положение об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Московской области", установлен предельный уровень соотношения средней заработной платы руководителей государственных казенных, бюджетных и автономных медицинских организаций Московской области и средней заработной платы работников государственных казенных, бюджетных и автономных медицинских организаций Московской области за отчетный год в кратности от 1 до 5.

В целях проведения оценки условий соответствия занимаемой должности или выполняемой работе (аттестация) планируется обеспечить проведение оценки соответствия выполняемых работником трудовых функций и трудовых функций, указанных в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия квалификационным требованиям, предъявляемым для замещения должностей медицинских работников.

По итогам 2013 года соотношение средней заработной платы основного и вспомогательного персонала в медицинских организациях Московской области составило 1:0,63, в том числе в государственных медицинских организациях Московской области - 1:0,65; в муниципальных медицинских организациях в Московской области - 1:0,62. Контроль и анализ вышеуказанных показателей осуществляется Министерством здравоохранения Московской области ежеквартально на основании [формы](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F5088A3CFA22C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45DAL) федерального статистического наблюдения N ЗП-здрав "Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала", утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2013 N 508 "Об утверждении статистического инструментария для проведения федерального статистического наблюдения в сфере оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597" (далее - приказ от 30.12.2013 N 508).

Доля оплаты труда работников административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда медицинских организаций Московской области составляет 19,9 процента при рекомендуемой предельной доле не более 40 процентов.

В соответствии с типовой формой трудового [договора](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F509873EF428C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L), утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 N 329 "О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения" (далее - постановление Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 N 329), в 2014 году заключены трудовые договоры (дополнительные соглашения) с руководителями государственных медицинских организаций Московской области и муниципальных медицинских организаций в Московской области (всего 95 процентов, из них с руководителями государственных медицинских организаций Московской области - 100 процентов).

Сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера руководителей государственных (муниципальных) медицинских организаций размещены в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (85 процентов, в том числе руководителей государственных медицинских организаций Московской области - 100 процентов).

Целевые значения заработной платы категорий медицинских работников, определенных [Указом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50F8B3DF725C791CFF1637F7849DEL) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597, обеспеченность населения врачами отражают данные медицинских организаций Московской области, учреждений образования, социального обслуживания населения и учреждений физической культуры и спорта Московской области в соответствии с формами федерального статистического наблюдения, утвержденными [приказом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F5088A3CFA22C791CFF1637F7849DEL) от 30.12.2013 N 508.

13. Реализация территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

на территории Московской области

Финансовое обеспечение [Программы](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий составляет 106473222,8 тыс. руб., в том числе Московской областной программы обязательного медицинского страхования - 79289651,8 тыс. руб.

Стоимость [Программы](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий возросла по сравнению с 2013 годом (95673450,5 тыс. руб.) на 10799772,3 тыс. руб. (11,3 процента), в том числе Программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) (67606470,5 тыс. руб.) на 11683181,3 тыс. руб. (17,3 процента).

Подушевой норматив финансирования [Программы](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий, стоимость единицы объема медицинской помощи представлены в [таблице 1](#Par317).

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2014 год (руб.) | | Федеральный норматив 2014 года (руб.) | | Превышение стоимости 2014 года к федеральному нормативу (процент) | |
| Консолидированный бюджет Московской области | Средства ОМС | Консолидированный бюджет Московской области | Средства ОМС | Консолидированный бюджет Московской области | Средства ОМС |
| Подушевой норматив | 3856,87 | 10753,20 | 3331,9 | 6962,5 | 15,8 | 54,4 |
| Стоимость вызова СМП |  | 2810,47 |  | 1507,4 |  | 86,4 |
| Стоимость койко-дня (случай госпитализации с 2014 года) | 80613,42 | 28987,80 | 61732,8 | 19186,2 | 30,6 | 51,1 |
| по паллиативной помощи | 1722,54 |  | 1654,3 |  | 4,1 |  |
| Стоимость посещения |  |  |  |  |  |  |
| с профилактической целью | 399,38 | 439,55 | 360,0 | 318,4 | 10,9 | 38,0 |
| обращение по заболеваемости | 1135,52 | 1303,27 | 1044,0 | 932,8 | 8,8 | 39,7 |
| по неотложной помощи |  | 567,93 |  | 407,6 |  | 39,3 |
| Стоимость пациенто-дня | 741,71 | 1418,72 | 559,4 | 1227,9 | 32,6 | 15,5 |

[Программа](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий сбалансирована по видам и объемам медицинской помощи.

Нормативы объема медицинской помощи на одного жителя в сравнении с нормативами, установленными [Программой](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50B863FF327C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D5L) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 N 932, представлены в [таблице 2](#Par396).

Таблица 2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя в расчете на одного жителя, по ОМС на одного застрахованного | Нормативы, установленные [Программой](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий на 2014 год | | Федеральный норматив на 2014 год | | Превышение норматива, установленного [Программой](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий, к федеральному нормативу 2014 года (процент) | |
| На жителя | На застрахованного | На жителя | На застрахованного | На жителя | На застрахованного |
| Объем СМП (вызов) | 0,318 | | 0,318 | |  | |
| Объем стационарной медицинской помощи (случай госпитализации) | 0,197 | 0,176 | 0,197 | 0,176 |  |  |
| Объем паллиативной медицинской помощи | 0,092 |  | 0,092 |  |  |  |
| Объем амбулаторной медицинской помощи, (посещений), в том числе: |  |  |  |  |  |  |
| профилактические посещения | 2,77 | 2,27 | 2,77 | 2,27 |  |  |
| Обращения по заболеваемости | 2,21 | 1,92 | 2,12 | 1,92 | 4,2 |  |
| по неотложной помощи |  | 0,46 |  | 0,46 |  |  |
| Объем медицинской помощи в дневных стационарах (пациенто-дни) | 0,69 | 0,55 | 0,665 | 0,55 | 3,8 |  |

В рамках [Программы](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий бесплатно предоставляются: первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная; специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП; скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь; паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, а также в специально созданных подразделениях медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в неотложной форме.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

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

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе ВМП, медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь, в том числе ВМП, оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

ВМП является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. ВМП оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов ВМП, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Способы оплаты медицинской помощи в системе ОМС в Московской области в 2014 году:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, 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.

14. Ожидаемые результаты реализации мероприятий

Дорожной карты

Ожидаемыми результатами реализации мероприятий Дорожной карты будут:

улучшение состояния здоровья населения Московской области и достижение демографических показателей в соответствии с [Указом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50F8B3DF724C791CFF1637F7849DEL) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 598;

выполнение целевых показателей уровня заработной платы работников медицинских организаций, предусмотренных [Указом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50F8B3DF725C791CFF1637F7849DEL) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597;

установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций Московской области от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг - переход на "эффективный контракт";

обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи, повышение эффективности оказания специализированной медицинской помощи, включая ВМП, СМП, повышение эффективности службы родовспоможения и детства;

обеспечение системы здравоохранения мотивированными и высококвалифицированными кадрами;

установление действенных механизмов оценки деятельности медицинских работников и соответствия уровня оплаты труда качеству труда;

переход на нормативно-подушевое финансирование по всем условиям предоставления медицинской помощи с 01.01.2015;

увеличение объема финансовых средств от приносящей доход деятельности с 4,1 млрд. руб. в 2013 году до 6,7 млрд. руб. к 2018 году. Увеличение расходов от приносящей доход деятельности на оплату труда работников медицинских организаций для достижения значений уровня заработной платы отдельных категорий работников, определенных [Указом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50F8B3DF725C791CFF1637F7849DEL) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597.

II. План мероприятий

1. Структурные преобразования системы оказания медицинской

помощи в Московской области

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование целевого показателя | Единица измерения | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год |
| 1.1. | Доля расходов на оказание СМП вне медицинских организаций от всех расходов на [Программу](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий без учета медицинских организаций особого типа | процент | 7,1 | 7,0 | 6,6 | 6,3 | 6,1 |
| 1.2. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на [Программу](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий без учета медицинских организаций особого типа | процент | 29,8 | 30,0 | 30,3 | 31,0 | 31,7 |
| 1.3. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на [Программу](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий без учета медицинских организаций особого типа | процент | 1,9 | 2,0 | 2,1 | 2,2 | 2,4 |
| 1.4. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на [Программу](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий без учета медицинских организаций особого типа | процент | 6,0 | 6,4 | 7,0 | 7,4 | 7,7 |
| 1.5. | Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на [Программу](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий без учета медицинских организаций особого типа | процент | 55,2 | 54,6 | 54,0 | 53,1 | 52,1 |
| 1.6. | Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Московской области, трудоустроившихся после завершения обучения в государственные медицинские (фармацевтические) организации Московской области | процент | 78,0 | 80,0 | 83,0 | 86,0 | 90,0 |
| 1.7. | Доля аккредитованных специалистов | процент | - | - | - | 20 | 40 |
| 1.8. | Обеспеченность населения (на 10 тысяч) врачами | процент | 28 | 28 | 28 | 28 | 28 |
| 1.9. | Соотношение врачи/средние медицинские работники |  | 1/2,1 | 1/2,2 | 1/2,3 | 1/2,4 | 1/2,5 |
| 1.10. | 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 Московской области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) | процент | 143,3 | 143,3 | 159,6 | 200,0 | 200,0 |
| 1.10.1. | Справочно: значения Российской Федерации | процент | 130,7 | 137,0 | 159,6 | 200,0 | 200,0 |
| 1.11. | Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Московской области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) | процент | 85,3 | 85,3 | 86,3 | 100,0 | 100,0 |
| 1.11.1. | Справочно: значения Российской | процент | 76,2 | 79,3 | 86,3 | 100,0 | 100,0 |
| 1.12. | Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Московской области в 2014-2018 годах (агрегированные значения) | процент | 51,9 | 52,4 | 70,5 | 100,0 | 100,0 |
| 1.12.1. | Справочно: значения Российской Федерации | процент | 51,0 | 52,4 | 70,5 | 100,0 | 100,0 |
| 1.13. | Число дней работы койки в году | день | 332,0 | 331,0 | 332,0 | 332,0 | 333,0 |
| 1.14. | Средняя длительность лечения больного в стационаре | день | 12,8 | 11,7 | 11,6 | 11,6 | 11,5 |
| 1.15. | Доля врачей первичного звена от общего числа врачей | процент | 63,5 | 63,6 | 63,7 | 63,9 | 64,0 |
| 1.16. | Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях | процент | 45,0 | 45,0 | 45,0 | 45,00 | 45,0 |
| 1.17. | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении | год | 71,41 | 72,02 | 72,64 | 73,27 | 74,0 |
| 1.18. | Смертность от всех причин | случаев на 1000 населения | 13,9 | 13,5 | 12,6 | 12,2 | 11,8 |
| 1.19. | Материнская смертность | случаев на 100 тыс. родившихся живыми | 10,6 | 10,5 | 10,2 | 10,0 | 9,5 |
| 1.20. | Младенческая смертность | случаев на 1000 родившихся живыми | 7,0 | 7,0 | 6,9 | 6,8 | 6,6 |
| 1.21. | Смертность детей в возрасте 0-17 лет | случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста | 72,0 | 72,0 | 71,0 | 70,0 | 69,0 |
| 1.22. | Смертность от болезней системы кровообращения | случаев на 100 тыс. населения | 846,5 | 802,8 | 750,0 | 705,0 | 649,4 |
| 1.23. | Смертность от дорожно-транспортных происшествий | случаев на 100 тыс. населения | 9,0 | 8,6 | 8,6 | 8,5 | 8,5 |
| 1.24. | Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) | случаев на 100 тыс. населения | 226,0 | 218,0 | 210,0 | 201,3 | 192,8 |
| 1.25. | Смертность от туберкулеза | случаев на 100 тыс. населения | 6,9 | 6,9 | 6,8 | 6,8 | 6,8 |
| 1.26. | Заболеваемость туберкулезом | случаев на 100 тыс. населения | 45,9 | 45,3 | 44,7 | 44,1 | 43,5 |
| 1.27. | Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез | случаев на 100 тыс. населения | 65,45 | 65,4 | 64,9 | 64,85 | 64,8 |
| 1.28. | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут | процент | 77,3 | 78,1 | 79,3 | 81,5 | 85,0 |
| 1.29. | Число коек круглосуточных стационаров | штук | 50334 | 50334 | 50869 | 51065 | 51261 |
| 1.30. | Число коек дневных стационаров | штук | 10000 | 12000 | 12200 | 12350 | 12500 |
| 1.30.1. | Число коек дневных стационаров в амбулаториях и поликлиниках | штук | 5200 | 6269 | 6344 | 6422 | 6500 |

2. Формирование эффективной структуры здравоохранения

Московской области

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Срок реализации | Ответственный исполнитель | Ожидаемый результат реализации мероприятия |
| 2.1. | Анализ соответствия структуры расходов на здравоохранение по условиям и формам оказания медицинской помощи в целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной до 2018 года [распоряжением](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50B8036F322C791CFF1637F7849DEL) Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р | 2014-2018 гг. | Министерство здравоохранения Московской области (далее - МЗ МО), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Московской области (далее - Фонд) | разработка [Программы](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий, направленной на формирование медицинской помощи, сбалансированной по видам и условиям оказания |
| 2.2. | Анализ выполнения государственных заданий на оказание государственных услуг (выполнение работ) населению медицинскими организациями | ежеквартально | МЗ МО, ГБУЗ МО МОНИКИ | выявление существующих проблем и при необходимости принятие мер по их устранению |
| 2.3. | Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Московской области порядкам оказания медицинской помощи | ежегодно | МЗ МО, Фонд | утверждение плана мероприятий МЗ МО по улучшению обеспеченности врачебными кадрами медицинских организаций |
| ежегодно |  | издание нормативного акта МЗ МО об утверждении показателей штатной численности медицинских организаций, финансируемых за счет средств бюджета Московской области; рассмотрение МЗ МО обращений медицинских организаций, работающих в системе ОМС, по вопросам изменения штатной численности их медицинского персонала |
| 2.4. | Анализ уровня и динамики средней заработной платы медицинских работников в разрезе категорий персонала, а также работников отрасли здравоохранения, повышение заработной платы которых не предусмотрено [Указом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50F8B3DF725C791CFF1637F7849DEL) Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597, в том числе в части дефицита (избытка) кадров | ежеквартально | МЗ МО, Фонд (по согласованию), руководители медицинских организаций Московской области | осуществление контроля за недопущением отставания от установленных в Дорожной карте показателей заработной платы медицинских работников одной категории при превышении целевых показателей по другим категориям |
| ежеквартально |  | принятие своевременных мер по устранению диспропорций в оплате труда каждой категории медицинских работников |
| 2.5. | Анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Московской области порядкам оказания медицинской помощи | ежегодно | МЗ МО | планирование расходов на укрепление материально-технической базы медицинских организаций в период формирования проекта бюджета Московской области с учетом результатов анализа соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций порядкам оказания медицинской помощи |
| 2.6. | Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи | ежегодно | МЗ МО | представление результатов анализа соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи на заседании коллегии МЗ МО |
| 2.7. | Подготовка изменений в государственную [программу](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048739FB29C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D6L) Московской области "Здравоохранение Подмосковья" на 2014-2020 годы, утвержденную постановлением Правительства Московской области от 23.08.2013 N 663/38 (далее - Программа), касающихся установления мероприятий по совершенствованию оплаты труда работников медицинских организаций | 2014-2018 гг. | МЗ МО | подготовка проекта постановления Правительства Московской области "О внесении изменений в государственную программу Московской области "Здравоохранение Подмосковья" на 2014-2020 годы |
| 2.8. | Внедрение нормативного подушевого финансирования | ежегодно | МЗ МО, Фонд | совершенствование способов оплаты медицинской помощи, оказываемой населению |

3. Мероприятия по реструктуризации и оптимизации

коечного фонда

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Срок исполнения | Ответственные исполнители |
| 3.1. | Проведение анализа структуры коечного фонда медицинских организаций Московской области с определением нормативного числа коек и их профилей, необходимых для выполнения [Программы](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий, с учетом медицинских организаций всех форм собственности | ежегодно IV квартал | МЗ МО, Фонд |
| 3.2. | Проведение анализа основных показателей деятельности медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь: число дней работы койки в году, средняя длительность лечения больного в стационаре, уровень госпитализации | ежегодно IV квартал | МЗ МО, Фонд |
| 3.3. | Мониторинг причин необоснованной госпитализации в круглосуточные стационары и на койки дневного стационара, применение финансовых санкций к медицинским организациям, допустившим необоснованную госпитализацию пациентов | ежеквартально | МЗ МО, Фонд |
| 3.4. | Проведение анализа сбалансированности нормативов финансового обеспечения медицинской помощи по профилям с фактической обеспеченностью коечным фондом. Внесение соответствующих изменений в структуру коечного фонда медицинских организаций Московской области | ежеквартально | МЗ МО, Фонд |
| 3.5. | Актуализация схемы маршрутизации пациентов в целях организации оптимальной логистики по уровням медицинской помощи с учетом транспортной доступности и кадровой обеспеченности в медицинских организациях Московской области | ежеквартально | МЗ МО, Фонд |
| 3.6. | Внедрение способа оплаты за оказанную медицинскую помощь в стационарных условиях по клинико-статистическим группам заболеваний | 2014-2015 гг. | МЗ МО, Фонд |
| 3.7. | Определение объемов медицинской помощи (в разрезе профилей оказания медицинской помощи), оказываемых медицинскими организациями Московской области, на 2015 год | IV квартал 2014 г. | МЗ МО |
| 3.8. | Определение и согласование перечня государственных услуг, оказываемых медицинскими организациями, с органами государственной власти Московской области | IV квартал 2014 г. | МЗ МО |
| Разработка и утверждение методики расчета стоимости предоставления государственных услуг за счет средств бюджета Московской области на основании утвержденного перечня услуг |
| Расчет нормативов стоимости оказания медицинской помощи медицинскими организациями Московской области на основании утвержденного перечня государственных услуг и методики их расчета |
| 3.9. | Анализ жалоб населения по вопросам оптимизации коечной сети, проведение разъяснительной работы с населением, повышение ответственности руководителей медицинских организаций за данный вид работы | постоянно | МЗ МО, Фонд |
| 3.10. | Актуализация расчетной потребности жителей Московской области в ВМП в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F508853FF427C791CFF1637F7849DEL) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.12.2013 N 916н "О перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи" | Ежегодно до 1 декабря предшествующего года | МЗ МО, Фонд |
| 3.11. | Оценка технических возможностей и внедрение новых медицинских ресурсосберегающих технологий в медицинских организациях, участвующих в реализации [Программы](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048239F620C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) госгарантий | постоянно | МЗ МО |
| 3.12. | Анализ выполнения плановых объемов по видам и условиям оказания медицинской помощи и внесение изменений в плановые объемы медицинской помощи, в том числе в части объемов ВМП | не реже одного раза в квартал | Комиссия по разработке по Московской областной программе обязательного медицинского страхования |

4. Мероприятия, направленные на снижение неэффективных

расходов в сфере здравоохранения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Срок исполнения | Ответственные исполнители |
| 4.1. | Развитие трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи жителям Московской области | 2014-2015 гг. | МЗ МО |
| 4.2. | Реорганизация медицинских организаций Московской области в целях создания оптимальной системы оказания медицинской помощи населению и сокращения доли расходов на содержание административно-хозяйственного аппарата в стоимости государственного задания | 2014-2015 гг. | МЗ МО |
| 4.3. | Проведение мероприятий по сокращению численности административно-управленческого персонала в медицинских организациях Московской области в соответствии с межотраслевыми нормами труда | 2015 год | Руководители медицинских организаций Московской области |
| 4.4. | Перепрофилирование общебольничных коек в специализированные, организация специализированных медицинских центров с проведением соответствующей переподготовки кадров | 2014-2018 гг. | МЗ МО |
| 4.5. | Развитие неотложной помощи в амбулаторном звене | 2014-2015 гг. | МЗ МО |
| 4.6. | Развитие сети дневных стационаров, центров амбулаторной хирургии | 2014-2015 гг. | МЗ МО |
| 4.7. | Развитие выездных организационных форм оказания амбулаторной помощи сельским жителям (мобильные поликлиники, мобильные ФАП, мобильные центры здоровья) | 2014-2015 гг. | МЗ МО |
| 4.8. | Расширение хозяйственной самостоятельности государственных медицинских организаций Московской области путем изменения типа казенных медицинских организаций | по мере необходимости | МЗ МО |
| 4.9. | Реализация мероприятий по переводу отдельных функций медицинских организаций, непосредственно не связанных с оказанием медицинской помощи, на аутсорсинг | IV квартал 2014 г. | МЗ МО |
| 4.10. | Внедрение государственно-частного партнерства при создании межрайонных клинико-диагностических центров, реабилитационных центров (г. Жуковский, г. Ступино, г. Клин), ПЭТ-центра (г. Балашиха) | 2014-2018 гг. | МЗ МО |
| 4.11. | Расширение использования дистанционных цифровых телемедицинских технологий в государственных медицинских организациях, в том числе в виде дистанционного консультирования, дистанционной подготовки и переподготовки кадров, передачи результатов исследований по каналам связи и т.д. | 2014-2018 гг. | МЗ МО |
| 4.12. | Усиление внутриведомственного и межведомственного контроля качества оказания медицинской помощи | постоянно | МЗ МО,  Фонд |

5. Контроль за выполнением в полном объеме мер по созданию

прозрачного механизма системы оплаты труда руководителей

медицинских организаций Московской области

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Срок исполнения | Ответственные исполнители | Ожидаемый результат |
| 5.1. | Организация представления в МЗ МО руководителями государственных медицинских организаций Московской области сведений о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера супруга (супруги) и несовершеннолетних детей (далее - сведения о доходах) и размещение их в информационно-телекоммуникационной сети Интернет | ежегодно | МЗ МО, руководители медицинских организаций | недопущение коррупционных правонарушений |
| ежегодно | исполнение Перечня мер по оптимизации оплаты труда работников бюджетной сферы, утвержденного Губернатором Московской области 24.09.2013 (далее - Перечень мер) |
| ежегодно до 30 апреля | своевременное и стопроцентное представление сведений о доходах |
| ежегодно до 14 мая | стопроцентное размещение сведений о доходах на официальном сайте МЗ МО в информационно-телекоммуникационной сети Интернет |
| 5.2. | Организация проверки достоверности и полноты сведений о доходах, представленных руководителями государственных медицинских организаций Московской области и гражданами, претендующими на замещение должностей руководителей медицинских организаций Московской области | ежегодно | МЗ МО | своевременное и стопроцентное представление сведений о доходах |
| 5.3. | Применение типовой формы трудового [договора](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F509873EF428C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D3L) при заключении трудовых договоров с руководителями государственных медицинских организаций Московской области, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 N 329 "О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения" | постоянно | МЗ МО | заключение трудовых договоров с назначаемыми руководителями медицинских организаций Московской области |
| 5.4. | Применение примерной формы трудового [договора](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50E8A3DF222C791CFF1637F789E6217A8F326F69552547E45D4L) при заключении трудовых договоров с работниками медицинских организаций, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26.11.2012 N 2190-р | постоянно | руководители медицинских организаций Московской области | заключение трудовых договоров с назначаемыми работниками медицинских организаций Московской области |
| 5.5. | Контроль за соблюдением и обеспечением соотношения средней заработной платы руководителей медицинских организаций Московской области и средней заработной платы работников медицинских организаций Московской области, установленного [постановлением](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F504833EF223C791CFF1637F7849DEL) Правительства Московской области от 03.07.2007 N 483/23 "Об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Московской области" (коэффициенты кратности в зависимости от группы по оплате труда руководителей медицинских организаций от 1 до 5) | ежегодно | МЗ МО, руководители медицинских организаций Московской области | внесение изменений в локальные правовые акты медицинских организаций Московской области |
| поддержание соотношения средней заработной платы руководителей и работников медицинских организаций Московской области; |
| доклад в Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках мониторинга |
| 5.6. | Осуществление мероприятий по внедрению показателей эффективности деятельности руководителей медицинских организаций Московской области и работников медицинских организаций Московской области | 2014-2017 гг. | МЗ МО, руководители медицинских организаций Московской области | нормативные акты МЗ МО |
| 5.7. | Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников медицинских организаций Московской области | ежегодно | МЗ МО | утверждение плана мероприятий по подготовке, повышению квалификации и проведению оценки уровня квалификации медицинских и фармацевтических работников государственных медицинских организаций Московской области |
| ежегодно | утверждение контрольных цифр приема граждан для обучения за счет средств бюджета Московской области в государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области |
| 5.8. | Проведение разъяснительной работы в медицинских организациях об этапах выполнения мероприятий по повышению оплаты труда и заключении "эффективного контракта", о мероприятиях по внедрению профессиональных стандартов в сфере охраны здоровья граждан посредством:  выступления специалистов МЗ МО и руководителей медицинских организаций Московской области в трудовых коллективах;  организации публикаций в средствах массовой информации; проведения совещаний, семинаров, встреч, собраний в трудовых коллективах с привлечением общественности и профсоюзных организаций; использования информационных ресурсов, в том числе официальных сайтов МЗ МО и медицинских организаций;  анализа обращений работников медицинских организаций, подготовки ответов на вопросы | ежегодно | МЗ МО, руководители медицинских организаций Московской области | повышение информированности работников медицинских организаций Московской области в вопросах изменения подходов к установлению им оплаты труда |
| ежегодно | обсуждение хода реализации Дорожной карты на заседании Московской областной трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений |
| 5.9. | Внедрение систем нормирования труда в медицинских организациях с учетом методических [рекомендаций](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F508873EFA21C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567D45DBL), утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.09.2013 N 504 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях" | 2014 г. | МЗ МО, руководители медицинских организаций Московской области | создание условий для улучшения организации труда и внедрения рациональных организационных, технологических, лечебно-диагностических процессов |
| ежегодно | обеспечение интенсивности труда медицинских работников при оказании государственных услуг (выполнении работ) в соответствии с трудовым законодательством |
| ежегодно | повышение эффективности обслуживания потребителей медицинских услуг |
| 5.10. | Организация проведения аттестации работников медицинских организаций Московской области с последующим переводом на "эффективный контракт" | IV квартал 2014 г. | МЗ МО, руководители медицинских организаций Московский области | разработка положения о порядке формирования аттестационной комиссии и проведении аттестации работников медицинских организаций Московской области |
| III-IV кварталы 2015 г. | осуществление мероприятий по подготовке к аттестации и проведение аттестации работников медицинских организаций Московской области |
| 5.11. | Обеспечение перевода работников медицинских организаций Московской области на "эффективный контракт" [<\*>](#Par1096) | ежегодно | МЗ МО, руководители медицинских организаций Московской области | осуществление перевода работников медицинских организаций Московской области на "эффективный контракт" |
| 5.12. | Проведение мероприятий по организации подготовительной работы к внедрению с 2016 года профессиональных стандартов: повышение квалификации и переподготовка работников сферы здравоохранения, в том числе работников, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда | II-IV кварталы 2014 г. | МЗ МО, руководители медицинских организаций Московской области | количество работников, прошедших повышение квалификации, профессиональную переподготовку в 2014 году; обеспечение соответствия работников медицинских организаций Московской области квалификационным требованиям, утвержденным [приказом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50D863CF520C791CFF1637F7849DEL) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения" |
| Внедрение профессиональных стандартов в сфере здравоохранения | ежегодно до 2016 г. |
| 5.13. | Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций Московской области, оптимизация расходов на административно-управленческий и вспомогательный персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда медицинской организации - не более 40 процентов [<\*>](#Par1096) | ежегодно | МЗ МО, Фонд (по согласованию), руководители медицинских организаций Московской области | принятие мер руководителями медицинских организаций Московской области по оптимизации штатной численности административно-управленческого и вспомогательного персонала |
| поддержание предельной доли расходов на оплату труда административно-управленческого и вспомогательного персонала |
| доклад в Министерство здравоохранения Российской Федерации в рамках мониторинга |
| 5.14. | Проведение организационных изменений в структуре медицинских организаций Московской области в соответствии с [Программой](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048739FB29C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D6L) | 2014-2018 гг. | МЗ МО, Фонд (по согласованию), руководители медицинских организаций Московской области | повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с [Программой](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048739FB29C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D6L) |
| 5.15. | Проведение мероприятий по привлечению финансовых средств (не менее 30,0 процента) на повышение оплаты труда категорий работников медицинских организаций Московской области, определенных указами Президента Российской Федерации от 07.05.2012 [N 597](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50F8B3DF725C791CFF1637F7849DEL) и от 28.12.2012 [N 1688](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50E8B37FA24C791CFF1637F7849DEL), за счет сокращения неэффективных расходов, проведения структурных преобразований и дальнейшего развития внебюджетной деятельности медицинских организаций Московской области | ежегодно | МЗ МО, Фонд (по согласованию), руководители медицинских организаций Московской области | проведение мероприятий, направленных на эффективное планирование и расходование финансовых средств, выделяемых на здравоохранение |
| 5.16. | Координация работы руководителей медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения, предусмотренных в [Программе](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEBF0A3F7BC23F5048739FB29C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567C45D6L) и утвержденных в Дорожной карте | ежегодно |  | обеспечение надлежащего систематического контроля за работой медицинских организаций по выполнению утвержденных целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения в Дорожной карте |
| 2014-2018 гг. | проведение специалистами МЗ МО тематических проверок выполнения мероприятий Дорожной карты и достижения утвержденных ею целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения |
| ежегодно | рассмотрение МЗ МО информации медицинских организаций Московской области о выполнении целевых показателей, утвержденных в Дорожной карте, и индикаторов развития здравоохранения |
| 5.17. | Мониторинг хода реализации мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества оказываемых (выполняемых) услуг в отрасли здравоохранения [<\*>](#Par1096) | ежегодно | МЗ МО | информационно-аналитическое обеспечение деятельности МЗ МО, медицинских организаций |
| ежегодно | подготовка информационно-аналитической справки о мониторинге хода реализации мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества оказываемых (выполняемых) услуг в отрасли здравоохранения МЗ МО; рассмотрение МЗ МО на совещаниях с руководителями медицинских организаций Московской области актуальных вопросов отрасли здравоохранения |
| 5.18. | Проведение независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы медицинских организаций, и введение публичных рейтингов их деятельности [<\*>](#Par1096) | ежегодно | МЗ МО, руководители медицинских организаций Московской области | размещение информации на официальном сайте МЗ МО, на сайтах медицинских организаций Московской области в информационно-телекоммуникационной сети Интернет;  повышение информированности потребителей услуг о качестве медицинских услуг, оказываемых медицинскими организациями Московской области |
| 2 раза в год |  | проведение анкетирования потребителей медицинских услуг в соответствии с [приказом](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F508863AF422C791CFF1637F7849DEL) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.10.2013 N 810а "Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения" |
| по отчетным периодам - для руководителей; ежемесячно - для работников |  | обеспечение свободного доступа населения к информации об итогах проведения независимой оценки качества работы медицинских организаций Московской области;  материальное стимулирование руководителей и работников медицинских организаций Московской области за повышение качества работы |
| 5.19. | Проведение мониторинга функционирования независимой оценки качества работы медицинских организаций Московской области | начиная с 2015 года ежегодно до 1 апреля года, следующего за отчетным периодом | МЗ МО | рассмотрение итогов мониторинга на заседаниях Общественного совета по формированию независимой системы оценки качества работы государственных учреждений Московской области, оказывающих услуги населению |

--------------------------------

<\*> Мероприятие предусмотрено [разделом II](consultantplus://offline/ref=17A91D3AF57F10540FBAEAFEB6F7BC23F50B8036F322C791CFF1637F789E6217A8F326F69552567845D3L) "План мероприятий" Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения", утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 N 2599-р.