

**ПРАВИТЕЛЬСТВО АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РАСПОРЯЖЕНИЕ**  
от 1 марта 2013 г. N 19-р

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНОЙ КАРТЫ")  
"ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ  
НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ**

Список изменяющих документов  
(в ред. распоряжений Правительства Амурской области  
от 17.12.2013 N 247-р, от 11.08.2014 N 200-р,  
от 10.04.2015 N 41-р, от 12.01.2017 N 5-р,  
от 27.02.2017 N 27-р)

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. N 2599-р "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения":

1. Утвердить прилагаемый План мероприятий ("дорожную карту") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Амурской области".

(п. 1 в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 11.08.2014 N 200-р)

2. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя председателя Правительства Амурской области А.И.Донца.

(в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 12.01.2017 N 5-р)

Губернатор  
Амурской области  
О.Н.КОЖЕМЯКО

**ПЛАН  
МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНАЯ КАРТА") "ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ  
СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ"**

Список изменяющих документов  
(в ред. распоряжений Правительства Амурской области  
от 11.08.2014 N 200-р, от 10.04.2015 N 41-р,  
от 12.01.2017 N 5-р, от 27.02.2017 N 27-р)

1. Общее описание "дорожной карты"

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

Достижению данной цели будет способствовать проведение структурных преобразований, основанных на совершенствовании областной законодательной и иной нормативной правовой базы, предусматривающей оказание медицинских услуг населению с учетом оценки индивидуальной нуждаемости, возможности участия при оказании медицинских услуг населению негосударственных организаций, внедрение независимой оценки качества предоставления медицинских услуг, осуществление эффективного контроля их предоставления, реализацию мероприятий по сохранению кадрового потенциала и повышению престижа профессии медицинских работников, в том числе переход на эффективный контракт, укрепление материально-технической базы медицинских организаций, недопущение образования очереди на получение медицинских услуг, в том числе путем развития стационарозамещающих технологий.

В Амурской области сформирована модель здравоохранения с одноканальной формой финансирования, которая опирается на общую врачебную практику, обеспечивает избирательность оказания медицинской помощи больному на уровне центральных районных больниц и городских поликлиник, межмуниципальных центров, позволяет более эффективно расходовать финансовые средства.

Оптимизация структуры отрасли осуществляется путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров, реорганизации участковых больниц во врачебные амбулатории с организацией службы общей врачебной практики и дневных стационаров, перевода врачебных амбулаторий при уменьшении численности приписного населения в статус фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП).

Сеть медицинских организаций

В Амурской области функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи.

К медицинским организациям первого уровня относятся 26 медицинских организаций, оказывающих преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь; ко второму уровню - 12 медицинских организаций, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) центры, а также диспансеры и многопрофильные городские больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь;

к третьему - 2 медицинские организации, оказывающие специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Определена маршрутизация больных с болезнями системы кровообращения, травмами, онкологическими заболеваниями при направлении на высокотехнологичную медицинскую помощь, беременных, рожениц и родильниц, детей, больных с социально значимыми заболеваниями с учетом уровней оказания медицинской помощи.

В структуре медицинских организаций Амурской области по состоянию на 1 января 2014 года 51 медицинская организация (в том числе 1 государственное казенное учреждение, 2 государственных автономных учреждения, 48 государственных бюджетных учреждений), из них:

32 больничных учреждения;

12 амбулаторно-поликлинических учреждений;

7 прочих (1 станция ССМП, 4 учреждения особого типа (ГБУЗ АО "Амурское бюро СМЭ", ГКУЗ АО "Резерв", ГБУЗ АО "АМИАЦ", ГБУЗ АО "АОЦМП"));

1 станция переливания крови;

кроме того, имеется 1 медицинский колледж.

В 2014 году будут переведены в автономные учреждения здравоохранения еще 12 медицинских организаций области.

На территории Амурской области оказание медицинской помощи сельскому населению в том числе осуществляется:

330 фельдшерско-акушерскими пунктами;

31 участковой больницей;

49 врачебными амбулаториями;

71 кабинетом общей врачебной практики;

12 домовыми хозяйствами.

Кочная сеть медицинских организаций на 1 января 2014 года составляет 8024 койки (из них 7277 коек круглосуточного стационара, 747 коек дневного стационара).

Размер средней заработной платы работников медицинских организаций в разрезе категорий персонала составил в 2013 году:

врачей - 40587,4 рубля, или 135,8 процента к уровню средней заработной платы по Амурской области - 29895,0 рубля;

среднего медицинского персонала - 22445,5 рубля, или 75,1 процента к уровню средней заработной платы по Амурской области - 29895,0 рубля;

младшего медицинского персонала - 14426,4 рубля, или 48,3 процента к уровню средней заработной платы по Амурской области - 29895,0 рубля.

#### Структурные преобразования отрасли

В отрасли "Здравоохранение" проведены мероприятия, направленные на повышение эффективности бюджетных расходов и качества оказываемых услуг, оптимизацию бюджетной сети.

С 1 января 2012 года в соответствии с [постановлением](#) Правительства области от 28 ноября 2011 г. N 820 "О принятии в собственность Амурской области муниципальных учреждений здравоохранения" в собственность Амурской области принято 21 муниципальное учреждение здравоохранения на территории г. Белогорск, Белогорского района, г. Свободный, Свободненского района, г. Шимановск и Шимановского района. С целью сокращения расходов на содержание административно-управленческого персонала, эффективного и рационального использования средств проведена реорганизация указанных учреждений. На сегодняшний день функционируют 5 учреждений (города Шимановск - 1, Свободный - 3, Белогорск - 1).

Также реорганизованы государственные бюджетные учреждения здравоохранения Амурской области путем присоединения:

ГБУЗ АО "Белогорский наркологический диспансер" к ГБУЗ АО "Амурский областной наркологический диспансер";

ГБУЗ АО "Больница восстановительного лечения" к ГБУЗ АО "Амурская областная клиническая больница";

4 учреждения здравоохранения Благовещенского района (ГБУЗ АО "Волковская участковая больница", ГБУЗ АО "Сергеевская участковая больница", ГБУЗ АО "Новопетровская участковая больница", ГБУЗ АО "Благовещенская центральная районная поликлиника") к ГБУЗ АО "Амурская областная клиническая больница";

ГБУ АО "Медтехника" к ГБУЗ АО "Амурская областная детская клиническая больница". Создан многофункциональный центр по ремонту и обслуживанию медицинской техники;

ГАУЗ АО Бальнеологическая лечебница "Гонжа" к ГАУЗ АО "Санаторий "Василек". На сегодняшний день лечебница Гонжа переведена в статус санатория, расширен спектр оказываемых услуг, открыт фитобар, соляная шахта, восстановлена скважина и получен на нее сертификат, проведено благоустройство территории и лечебного корпуса;

ГБУЗ АО "Городская больница ЗАТО Углегорск" реорганизовано путем присоединения к ГБУЗ АО "Свободненская больница".

Экономический эффект от проведения указанных выше мероприятий составил 41,7 млн. рублей за счет сокращения штатной численности административно-управленческого персонала (107,5 штатной единицы).

Высвободившиеся средства направлены на укрепление материально-технической базы медицинских организаций, а также на повышение оплаты труда работникам медицинских организаций.

В результате оптимизации структуры здравоохранения число медицинских организаций сократилось с 84 единиц в 2012 году до 52 единиц в 2013 году.

Объем платных услуг в отрасли за 2013 год увеличился на 40,2% в сравнении с 2012 годом.

Проводятся мероприятия по высвобождению от избыточных площадей медицинских организаций области (ГБУЗ АО "Михайловская больница", ГБУЗ АО "Ромненская больница", ГБУЗ АО "Сковородинская больница", ГБУЗ АО "Тамбовская больница", ГБУЗ АО "Константиновская больница").

Поэтапно проводятся мероприятия по дифференциации коечного фонда по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса с одновременным расширением мощностей стационаров дневного пребывания, дальнейшим совершенствованием стационарозамещающих технологий, сокращением неэффективно работающих круглосуточных коек и повышением интенсивности работы имеющихся.

Мероприятия проводятся с учетом существующих федеральных нормативов и показателей деятельности койки, наличия кадрового потенциала.

Оптимизация коечного фонда предусматривает поэтапное их уменьшение к 2018 году:

Кочный фонд, годы	2005 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Круглосуточные койки	10111	8194	7760	7301	6960	6600	6240	5780	5247

За 2013 год произошло уменьшение коек круглосуточного стационара на 424. Экономический эффект от проведенных мероприятий составил 85,3 млн. рублей по всем источникам финансирования.

С целью сокращения госпитализаций объемы медицинской помощи переводятся в дневные стационары, в амбулаторные условия, активизирована профилактическая работа с пациентами, состоящими на диспансерном наблюдении, в медицинских организациях открыты отделения неотложной медицинской помощи.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий к 2018 году возрастет до 2,6% при снижении расходов на скорую помощь до 5,5%, что приведет к сокращению неэффективных расходов в сумме 86,4 млн. рублей.

Министерством здравоохранения Амурской области разработаны паспорта (структурные преобразования) для каждой медицинской организации и согласованы главами муниципальных образований.

Реализация мероприятий по повышению средней заработной платы врачей и иных работников здравоохранения с высшим образованием, участвующих в оказании медицинской помощи, с учетом объемов и качества их труда к 2018 году до 200% средней заработной платы по региону, среднему медицинскому персоналу в среднем на 100% осуществляется поэтапно, начиная с 2013 года ([Указ](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" (далее - Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597).

В целях реализации [Указа](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 в части повышения оплаты труда приняты следующие правовые акты:

Законы Амурской области от 17 декабря 2012 г. [N 123-ОЗ](#) "Об областном бюджете на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов", от 16 декабря 2013 г. [N 298-ОЗ](#) "Об областном бюджете на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов", предусматривающие выделение средств областного бюджета на поэтапное повышение оплаты труда врачам и иным работникам здравоохранения с высшим образованием, участвующим в оказании медицинской помощи, с учетом объемов и качества их труда к 2018 году до 200% средней заработной платы по региону, среднему медицинскому персоналу - в среднем на 100%, начиная с 2013 года;

[распоряжение](#) губернатора Амурской области от 31 июля 2012 г. N 158-р "О мероприятиях по реализации на территории области Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года";

[постановление](#) Правительства Амурской области от 15 апреля 2013 г. N 163 "О мерах по поэтапному совершенствованию системы оплаты труда в государственных учреждениях Амурской области", которым утвержден:

(в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 12.01.2017 [N 5-п](#))

прогноз среднемесячной заработной платы в целом по Амурской области:

(в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 12.01.2017 [N 5-п](#))

2013 год - 28885 рублей;

(в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 12.01.2017 [N 5-п](#))

2014 год - 31543 рубль;

(в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 12.01.2017 [N 5-п](#))

2015 год - 32251 рубль;

(в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 12.01.2017 [N 5-п](#))

показатель среднемесячной начисленной заработной платы наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячного дохода от трудовой деятельности) в размере:

(в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 12.01.2017 [N 5-п](#))

2016 год - 28544 рубль;

(в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 12.01.2017 [N 5-п](#))

2017 год - 29890 рублей;

(абзац введен распоряжением Правительства Амурской области от 12.01.2017 [N 5-п](#))

2018 год - 31330 рублей;

(абзац введен распоряжением Правительства Амурской области от 12.01.2017 N 5-п)

[постановление](#) Правительства Амурской области от 3 апреля 2013 г. N 124 "Об утверждении Порядка согласования условий оплаты труда руководителей государственных учреждений области при заключении трудовых договоров";

[распоряжение](#) Правительства Амурской области от 8 апреля 2013 г. N 41-р "О мерах по повышению оплаты труда работников областных бюджетных, казенных и автономных учреждений в 2013 году".

Кроме того, министерством здравоохранения Амурской области приняты приказы:

от 30 апреля 2013 г. N 513 "О повышении оплаты труда" (о повышении окладов с 1 мая 2013 года на 5%);

от 9 августа 2013 г. N 929 "Об утверждении Методических рекомендаций по разработке медицинскими организациями области и учреждениями образования, подведомственными министерству здравоохранения Амурской области, показателей эффективности деятельности работников учреждений по видам учреждений и основным категориям работников";

от 31 марта 2014 г. N 378 "Об утверждении целевых показателей эффективности деятельности государственных бюджетных, автономных и казенных учреждений здравоохранения и образования министерства здравоохранения области и критерии оценки эффективности и результативности деятельности руководителей для установления им премии за высокие результаты и качество выполненных работ".

Во всех медицинских организациях в целях реализации [Указа](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597:

внесены изменения в положения по оплате труда работников;

внесены изменения в коллективные договоры медицинских организаций области;

заключены дополнительные соглашения с работниками, где отражены показатели объема и качества выполняемой работы для установления выплат стимулирующего характера.

Среднемесячная заработная плата в отдельных медицинских организациях и у отдельного работника может отличаться и быть как ниже, так и выше индикативных показателей по региону. Рост заработной платы напрямую зависит от квалификации работника, сложности выполняемой работы, количества и качества затраченного труда и обеспечивается за счет стимулирующих выплат, размер которых зависит от результатов труда каждого работника с учетом выполнения показателей эффективности.

В коллективах медицинских организаций систематически проводятся рабочие встречи по вопросам начисления и выплаты заработной платы. Особое внимание уделяется механизму определения стимулирующих выплат за объем и качество выполненной работы.

В комиссию по определению размера выплат стимулирующего характера включены представители выборного профсоюзного органа медицинской организации.

По решению комиссии производится выплата стимулирующего характера за объем и качество выполненной работы. Данная выплата осуществляется ежемесячно.

Проводятся мероприятия по внедрению показателей эффективности деятельности, основных категорий работников здравоохранения, попадающих под действие [Указа](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597.

В соответствии с положениями законодательства в 2013 году в Амурской области за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Амурской области обеспечиваются ранее финансируемые за счет ассигнований федерального бюджета и бюджета субъекта расходы на осуществление:

оплаты труда медицинского персонала в рамках финансового обеспечения оказания дополнительной медицинской помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей);

денежных выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи;

дополнительных стимулирующих выплат врачам и среднему медицинскому персоналу,

участвовавшим в 2011 и 2012 годах в реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения по внедрению стандартов медицинской помощи и повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами (далее - медицинские работники).

Средства на указанные цели сохранены в прежнем размере и предусмотрены в бюджете Территориального фонда обязательного страхования по Амурской области в полном объеме в виде выплат стимулирующего характера и осуществляются по результатам их деятельности.

Дополнительные выплаты стимулирующего характера, ранее проводимые в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", осуществляются в полном объеме.

Постоянно проводится организационно-методическая и разъяснительная работа по данному вопросу.

Средняя заработная плата по отдельным врачебным специальностям за период января - декабря 2013 года:

врачи-терапевты участковые - 39630 рублей (рост от уровня 2012 года на 10,1%);

врачи-педиатры участковые - 42470 рублей (рост от уровня 2012 года на 21,8%);

врачи общей практики - 38430 рублей (рост от уровня 2012 года на 11,1%);

врачи скорой помощи - 41250 рублей (рост от уровня 2012 года на 10,9%).

В соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. N 329 "О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения" министерством здравоохранения Амурской области в 2013 году проведены мероприятия по заключению дополнительных соглашений (трудовых договоров) с руководителями учреждений в соответствии с типовой формой в 52 учреждениях, что составляет 100%.

В соответствии с [Программой](#) поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. N 2190-р (далее - Программа), в области проводятся мероприятия по совершенствованию системы оплаты труда. Приняты основные нормативные правовые акты:

[постановление](#) Правительства Амурской области от 15 апреля 2013 г. N 163 "О мерах по поэтапному совершенствованию системы оплаты труда в государственных учреждениях Амурской области";

[постановление](#) Правительства Амурской области от 28 апреля 2010 г. N 209 "О введении новых систем оплаты труда работников областных бюджетных и казенных учреждений".

В соответствии с Методическими [рекомендациями](#) по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях, утвержденными приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 сентября 2013 г. N 504, медицинскими организациями и образовательными организациями, подведомственными министерству здравоохранения Амурской области, проводятся мероприятия по нормированию труда (срок проведения мероприятий - 2014 - 2016 годы):

разработка положений о системе нормирования труда, утвержденных локальными правовыми актами медицинских организаций (II квартал 2014 года), в том числе с учетом мнения представительного органа профсоюзной организации и размещения в сети Интернет;

утверждение и введение норм труда (2014 - 2016 годы) в соответствии с типовыми (межотраслевыми, отраслевыми) нормами труда, утвержденными федеральными органами исполнительной власти. Организованы семинары, курсы повышения квалификации по данному вопросу.

В соответствии со [статьей 8](#) Федерального закона от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ "О противодействии коррупции", [статьей 4](#) Закона Амурской области от 8 апреля 2009 г. N 191-ОЗ "О мерах по противодействию коррупции в Амурской области" руководители медицинских организаций представляют сведения о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей. Сведения о доходах за период с 1 января 2012 года по 31 декабря 2013 года размещены на официальном сайте министерства здравоохранения Амурской области в полном объеме.



Мерами по противодействию коррупции являются:  
принятие и реализация программы противодействия коррупции в области;  
антикоррупционная экспертиза нормативных правовых актов и их проектов, в том числе общественная антикоррупционная экспертиза;  
внедрение антикоррупционных механизмов в рамках реализации законодательства о государственной службе;  
антикоррупционный мониторинг;  
антикоррупционные образование и пропаганда;  
нормативное правовое регулирование исполнения государственных функций и предоставления государственных услуг;  
иные меры, предусмотренные законодательством.

Программа противодействия коррупции в области является комплексной мерой антикоррупционной политики, обеспечивающей согласованное применение правовых, экономических, образовательных, воспитательных, организационных и иных мер, направленных на противодействие коррупции в области.

Антикоррупционный мониторинг осуществляют органы государственной власти области в пределах своих полномочий.

Проведена работа по формированию независимой оценки качества работы учреждений, оказывающих медицинские услуги.

В целях реализации [приказа](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2013 г. N 810а "Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения" министерством здравоохранения Амурской области издан приказ от 14 ноября 2013 г. N 1323 "О формировании независимой системы оценки качества работы государственных учреждений здравоохранения Амурской области".

(в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 10.04.2015 [N 41-р](#))

Приказом министра здравоохранения Амурской области от 27 декабря 2013 г. N 1542 "Об утверждении состава Общественного совета" утвержден списочный состав Общественного совета. В него вошли:

член Правления Амурского областного Союза женщин;  
председатель женсовета Благовещенского района;  
председатель Ассоциации многодетных матерей Амурской области;  
представитель Амурского регионального фонда правовой безопасности;  
сопредседатель Амурского регионального отделения Народного фронта "За Россию";  
председатель городского совета пенсионеров;  
председатель комиссии по социальным вопросам и здравоохранению Общественной палаты Амурской области;  
член Совета Благовещенской городской общественной организации "Ассоциация пожилых людей";  
председатель БГОО "Сотвори добро";  
член городского Совета ветеранов.

Данный состав совета избран на два года. Секретарем Общественного совета назначен начальник отдела контроля качества и безопасности медицинской помощи министерства здравоохранения области. Секретарь Общественного совета не является членом Общественного совета и не имеет права голоса. Данный состав избран на два года.

Общественный совет утвердил перечень медицинских организаций области, подлежащих независимой оценке качества их работы, методику оценки качества работы медицинской организации на основании определенных критериев эффективности их работы в зависимости от выполняемых медицинских услуг, которые в обязательном порядке характеризуют комфортность условий, доступность получения медицинских услуг, доброжелательность, вежливость и компетентность работников медицинской организации и иные, в том числе и оценку качества информации, размещенной на сайте медицинской организации, и удобство использования сайтов.

Общественный совет будет проводить работу по выявлению, обобщению и анализу

общественного мнения и рейтингов о качестве работы медицинских организаций, вырабатывать согласованные решения и предложения по повышению качества работы медицинских организаций Амурской области.

Ответственным подразделением по формированию независимой системы оценки качества работы медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, назначен отдел качества и безопасности медицинской деятельности министерства здравоохранения Амурской области.

Отдел контроля качества обеспечивает организационно-методическое сопровождение деятельности Общественного совета, ежеквартальный мониторинг результатов независимой оценки качества работы медицинских организаций и формирование итоговой оценки (рейтинга) качества работы медицинских организаций, анализ рейтингов качества работы медицинских организаций, разработку и направление в медицинские организации предложений по улучшению качества их работы, подготовленных с учетом изучения показателей независимой оценки качества и рейтингов их деятельности, а также предложений Общественного совета, анализ планов мероприятий, разработанных руководителями медицинских организаций на основании предложений по улучшению качества их работы, контроль реализации исполнения медицинскими организациями планов мероприятий по улучшению качества их работы.

В целях исполнения требований федерального и регионального законодательства министерством здравоохранения Амурской области взято под контроль обеспечение разработки государственными медицинскими организациями области информационных сайтов.

Информация о деятельности Общественного совета размещается на официальном сайте министерства здравоохранения Амурской области [www.amurzdav.ru](http://www.amurzdav.ru) в специально созданном разделе "Независимая система оценки качества": приказы министерства здравоохранения области, протоколы заседаний, результаты независимой оценки.

На основании предложенных Министерством здравоохранения Российской Федерации критериев независимой оценки качества работы медицинских организаций министерством здравоохранения Амурской области в 2013 году проведен самоанализ амбулаторной службы государственных бюджетных учреждений здравоохранения Амурской области.

Основным этапом мониторинга явилось анкетирование населения о качестве и доступности амбулаторной медицинской помощи, результативности мер по ее улучшению.

На сайте министерства здравоохранения Амурской области размещены анкеты по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных и стационарных условиях. В автоматизированном режиме в 2014 году организован ежеквартальный свод анкетного опроса потребителей медицинских услуг о качестве их предоставления в амбулаторных и стационарных условиях с последующим размещением информации на сайте министерства после обсуждения результатов анкетирования на очередных заседаниях общественного совета.

Структурные преобразования системы здравоохранения области включают в себя реализацию следующих мероприятий:

1. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе:

создание межмуниципальных медицинских центров первичной специализированной медицинской помощи;

формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;

развитие стационарозамещающих и выездных методов работы;

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

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

совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений к хроническим больным на дому;

сохранение и развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению за счет

сохранения и развития фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, офисов общей врачебной практики, расширение выездной работы в составе врачебных бригад;

развитие профилактического направления.

2. Совершенствование системы оказания специализированной (стационарной) помощи, в том числе:

развитие поэтапной системы оказания специализированной медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания;

совершенствование маршрутизации при организации долечивания и реабилитации выписывающихся больных, а также обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах;

оптимизация структуры отрасли путем укрупнения межмуниципальных центров с расширением профилей оказания медицинской помощи;

обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий;

развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи.

3. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям:

совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи в службе родовспоможения;

организация работы межмуниципальных медицинских центров по оказанию специализированной помощи детскому населению в соответствии со стандартами и порядками, разработка маршрутизации, совершенствование выездных форм работы;

развитие системы реабилитации детей с учетом создания межмуниципального реабилитационного центра на базе детской городской больницы г. Благовещенск.

4. Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи с использованием технологий управления приема и обработки вызовов на базе спутниковой навигационной системы ГЛОНАСС.

## 2. Текущее состояние отрасли и сложившиеся проблемы

### Основные медико-демографические показатели

По утвержденной оценке численность постоянного населения области на 1 января 2014 года составила 811300 человек (1 января 2013 года - 816900 человек: городского - 548100; сельского - 268800), городского - 544400 (67%) и сельского - 266900 человек (33%).

В структуре населения области 18,7% составляют дети до 14 лет, 3,3% - подростки 15 - 17 лет, 78,0% - взрослые от 18 лет и старше.

Благодаря принятым в последние годы мерам в Амурской области наблюдается устойчивая положительная динамика демографических показателей. Позитивным изменениям способствовали значительные инвестиции государства в систему здравоохранения: реализация приоритетного национального проекта "Здоровье", федеральных целевых и региональных программ, в том числе программы "Модернизация здравоохранения Амурской области".

В результате этого фондооснащенность медицинских организаций области возросла на 56%, фондовооруженность - на 37%.

В Амурской области отмечается устойчивая положительная динамика изменений демографических показателей: за 2013 год в области родилось 11453 младенца, показатель рождаемости составил 14,1 на 1000 населения.

Уровень младенческой смертности составил 10,3 на 1000 детей, родившихся живыми, при целевом показателе 12,5 (2012 год - 13,8). Выбранное в 2012 году направление по организации медицинской помощи женщинам и детям дало свои результаты в 2013 году.

Продолжается внедрение и осуществляется постоянный контроль за работой трехуровневой системы по маршрутизации беременных и новорожденных, что позволило сконцентрировать максимальное количество женщин из групп высокого риска в перинатальном центре и в учреждениях второго уровня.

В 2013 году в области от различных причин умерло 11320 (12054 - 2012 год) человек. Коэффициент общей смертности в 2013 году снизился с 14,7 до 13,9 на 1000 населения.

В трудоспособном возрасте по абсолютному числу умерших зафиксировано снижение - всего умерло 3785 (2012 год - 4431) человек.

Среди причин смертности на первом месте остается смертность от болезней системы кровообращения - 724,5 на 100 тысяч населения при целевом значении 760 случаев (2012 год - 768,4 на 100 тысяч населения (2013 показатель по Российской Федерации по предварительным данным за январь - декабрь 2013 года - 696,5, по Дальневосточному федеральному округу - 669,9)).

В рамках реализации мероприятий, направленных на снижение смертности от болезней системы кровообращения, в том числе от сосудистых заболеваний в Амурской области созданы и функционируют первичные сосудистые отделения в городских больницах г. Свободный, г. Благовещенск, г. Райчихинск и региональный сосудистый центр на базе Амурской областной клинической больницы.

Госпитализация больных осуществляется в соответствии с зонами ответственности и схемой маршрутизации.

Обеспечено оказание медицинской помощи согласно порядкам и стандартам.

В 2013 году увеличилось применение тромболитической терапии больным с ишемическим инсультом в 2 раза.

Больные с острым коронарным синдромом в отделения неотложной кардиологии первичных сосудистых отделений и региональный сосудистый центр поступают преимущественно в первые 2 часа.

С целью увеличения доступности медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями планируется к 2018 году открытие первичных сосудистых отделений в ГБУЗ АО "Зейская больница" и ГБУЗ АО "Тындинская больница".

С целью снижения смертности населения от онкологических заболеваний проводятся мероприятия, направленные на развитие вторичной профилактики злокачественных новообразований и выявление их на ранних стадиях.

Онкологическая служба области представлена областным онкологическим диспансером и 27 онкологическими кабинетами, развернутыми на базах медицинских организаций в городах и районах области.

Основой маршрутизации больных с онкологическими заболеваниями является трехуровневая система оказания медицинской помощи.

В соответствии с порядками оказания медицинской помощи онкологическим больным приобретено медицинское оборудование для медицинских организаций области.

Проведен ремонт и реконструкция отделения лучевой терапии корпуса ГБУЗ АО "Амурский областной онкологический диспансер", введено в эксплуатацию современное диагностическое и лечебное оборудование, открыты 20 коек паллиативной помощи в муниципальных учреждениях здравоохранения (г. Благовещенск, Белогорский район).

В 2013 году в рамках государственно-частного партнерства создан центр "Белая роза", в котором все желающие женщины могут бесплатно пройти диагностику онкологических заболеваний.

С целью совершенствования медицинской помощи онкологическим больным запланировано открытие детских паллиативных коек в межмуниципальных медицинских организациях. В 2018 году планируется строительство поликлиники ГБУЗ АО "Амурский областной онкологический диспансер".

На протяжении ряда лет в области отмечались высокие показатели заболеваемости, смертности и распространенности туберкулеза среди населения, значительно превышающие среднероссийские показатели. В 2013 году отмечены снижение основных показателей и улучшение эпидемической обстановки. Так, смертность от туберкулеза составила 21 случай на 100 тыс. населения при целевом показателе 34,3 (2012 год - 33,8, снижение на 37,9%).

В Амурской области создана сеть медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь больным туберкулезом.

Противотуберкулезная служба включает 337 коек, в том числе 30 коек дневного стационара,

и амбулаторно-поликлиническую службу мощностью 250 посещений в смену в г. Благовещенск и 6 филиалов, являющихся межтерриториальными специализированными центрами по оказанию медицинской помощи.

С целью совершенствования медицинской помощи больным туберкулезом в 2016 - 2018 гг. планируется строительство терапевтических корпусов в г. Благовещенск и г. Райчихинск, на базе которых будут открыты реабилитационные койки для больных туберкулезом.

В 2014 году предусмотрены дополнительные средства областного бюджета в размере 130,0 млн. рублей для прохождения лицензирования ГБУЗ АО "Амурский областной противотуберкулезный диспансер".

В рамках соглашения от 30 октября 2013 г. N 489/т-2013-1181 о предоставлении в 2014 году субсидии из федерального бюджета бюджету Амурской области на софинансирование расходных обязательств, связанных с реализацией мероприятий, направленных на обследование населения с целью выявления туберкулеза, лечения больных туберкулезом, а также профилактических мероприятий, предусмотрены средства в размере 41976,0 тыс. рублей.

В рамках реализации мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, организована трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам при сочетанной травме: травмоцентры I уровня г. Благовещенск - Амурская клиническая областная больница, центр детской политравмы - Амурская областная детская клиническая больница, травмоцентры II уровня в г. Сковородино, г. Шимановск, г. Белогорск, п. Новобурейск, травмоцентры III уровня в п. Магдагачи, г. Свободный, г. Завитинск, п. Архара.

Госпитализация больных осуществляется в соответствии с зонами ответственности и схемой маршрутизации.

Обеспечено оказание медицинской помощи согласно порядкам и стандартам.

С целью совершенствования организации медицинской помощи пострадавшим при ДТП в 2014 году будут открыты травматологические центры II уровня в ГБУЗ АО "Тындинская больница", ГБУЗ АО "Свободненская больница", ГБУЗ АО "Зейская больница".

Анализируя показатели заболеваемости населения наркологической патологией, следует отметить, что заболеваемость наркоманией в целом уменьшилась на 5,3%. Показатель общей заболеваемости наркоманией в области в 2013 году - 296,4 (2012 г. - 313,1), но он остается выше российского на 27,5% (показатель по Российской Федерации 2012 г. - 232,5).

Общая заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами снизилась на 9% и составила 1540,5 (2012 г. - 1693,1), в том числе отмечено снижение на 33,8% заболеваемости алкогольными психозами (2013 г. - 35,2, 2012 г. - 53,2).

В 2013 году наркологической службой Амурской области было зарегистрировано 732 несовершеннолетних до 18 лет с наркологической патологией.

В 2013 году случаи опийной наркомании, алкогольного психоза у несовершеннолетних не зарегистрированы.

По итогам 2013 года первичная заболеваемость алкоголизмом и алкогольными психозами снизилась на 4,6%. При этом первичная заболеваемость алкогольными психозами уменьшилась на 35,9%.

В рамках соглашения от 15 октября 2013 г. N 461/ЗОЖ-2013-1166 о предоставлении в 2013 году субсидии из федерального бюджета бюджету Амурской области на софинансирование расходных обязательств Амурской области, связанных с реализацией мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у населения Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака, поступила субсидия в размере 30600,1 тыс. рублей.

#### Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению

Особенностями Амурской области являются значительная площадь территории, средняя плотность населения области - 2,3 человека на 1 кв. километр, низкая транспортная доступность.

В целом сеть медицинских учреждений сельских районов области соответствует нормативам. Существующие ФАП выполняют функции в полном объеме. Дефицит ФАП компенсируется за счет активного развития сети общих врачебных практик и совершенствования

маршрутизации больных из близлежащих населенных пунктов в центральные районные больницы.

Компенсация дисбаланса по распределению учреждений по уровням оказания медицинской помощи решена путем дооснащения медицинских организаций в соответствии с порядками и стандартами медицинской помощи.

Служба общей врачебной практики организована во всех медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь сельскому населению. Проведена переподготовка врачебного персонала на циклах общей врачебной практики.

С целью ликвидации очередей изменен график работы амбулаторно-поликлинических учреждений до 12 часов в сутки (с 8.00 до 20.00), внедрено программное обеспечение "Электронная регистратура". Основные медицинские службы поликлиник переведены на 6 - 7-дневную рабочую неделю. Перераспределено рабочее время врача в пользу работы на приеме.

До 2018 года планируется поэтапное реформирование инфраструктуры сельского здравоохранения путем создания кабинетов врачей общей практики на базе врачебных амбулаторий, участковых, центральных районов и городских больниц.

Для улучшения медицинской помощи на базе межмуниципальных центров планируется развернуть центры амбулаторной хирургии (г. Тында, г. Зея, г. Белогорск, г. Райчихинск) с развитием малоинвазивной хирургии, возможностью выполнения несложных эндохирургических вмешательств (диагностические лапароскопии, холецистэктомии, грыжесечение) и т.д.

Мероприятия позволят обеспечить оказание не менее 60% всех объемов медицинской помощи на амбулаторном этапе.

#### Развитие выездных методов работы

Наряду с развитием сети учреждений первичного звена планируется значительно поднять уровень применения передвижных медицинских технологий (мобильные медицинские комплексы).

С целью расширенного внедрения в практику выездных методов работы во всех муниципальных районах области организован выезд врачей или врачебных бригад в соответствии с графиком на сельские участки, где на ФАП осуществляется прием пациентов с целью проведения своевременной диспансеризации, а также контроля за проводимой терапией.

Выездная медицинская помощь детям оказывается в том числе специализированными бригадами ГБУЗ АО "Амурская областная детская клиническая больница" и педиатрическими консультативно-реанимационными бригадами центра медицины катастроф ГБУЗ АО "Амурская областная больница".

В целях повышения доступности первичной медико-санитарной помощи населению в 2012 году за счет средств федерального и областного бюджетов закуплены 4 мобильных флюорографических кабинета и 6 мобильных передвижных амбулаторий.

До 2018 года планируется обеспечить передвижными комплексами все учреждения I уровня.

Таким образом, решится главная проблема сельского здравоохранения - проведение диспансеризации определенных групп сельского населения, выполнение других профилактических мероприятий и обеспечение доступности медицинской помощи.

Создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи

В целях оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций создаются подразделения медицинской помощи, оказывающие указанную помощь в неотложной форме.

Для уменьшения нагрузки на службу скорой помощи в области проводится работа по организации при амбулаторно-поликлинических учреждениях отделений неотложной

медицинской помощи, располагающих необходимым санитарным транспортом, оснащением и дежурной службой. Отделения неотложной помощи призваны обслуживать вызовы на дому при неотложных состояниях, связанных с высокой температурой, подъемом артериального давления, выраженным болевым синдромом и т.п.

Все поступающие на телефон "03" вызовы дифференцируются на две категории: экстренные и неотложные. Бригады скорой помощи выезжают к пациентам на случаи, представляющие угрозу для жизни и требующие оказания экстренной помощи. Дежурные службы неотложной помощи, созданные при поликлиниках, обслуживают пациентов при заболеваниях, не угрожающих жизни, когда можно оказать помощь на дому. Такая система позволяет сократить время доезда на вызов, снизить необоснованную нагрузку на выездные бригады скорой медицинской помощи.

К 2018 году такие отделения будут открыты и начнут функционировать в каждой поликлинике.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий к 2018 году возрастет до 3,8% при снижении расходов на скорую помощь до 5,1%.

#### Обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах

Составной частью государственной политики и важным разделом системы здравоохранения, позволяющим целенаправленно и эффективно осуществлять профилактику заболеваний, лечение больных, включая восстановительное, их реабилитацию, является развитие преемственности между амбулаторно-поликлиническими, стационарными и санаторными учреждениями.

Обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах реализуется в рамках создаваемой трехуровневой системы здравоохранения, где:

первый уровень представлен стационарными, стационарно-поликлиническими и поликлиническими учреждениями здравоохранения, оказывающими первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь, включая участковую терапевтическую службу, врачей-специалистов, кабинеты (отделения) профилактики, имеющими в составе смотровой кабинет, флюорографию, рентгенографию, ЭКГ, школы здоровья, лабораторную диагностику, центры здоровья, дневные стационары, отделения неотложной помощи;

второй уровень представлен стационарными, стационарно-поликлиническими и поликлиническими учреждениями здравоохранения межмуниципальных центров, оказывающими специализированную амбулаторную и стационарную медицинскую помощь по наиболее востребованным профилям в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи;

третий уровень - это консультативно-диагностическая и стационарная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, организованная в крупных многопрофильных стационарных и стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения областного подчинения.

Обеспечение преемственности в ведении пациентов на территории Амурской области предусматривается путем совершенствования оказания медицинской помощи на догоспитальном, госпитальном и постгоспитальном этапах.

Преемственность в ведении больных на всех этапах оказания медицинской помощи будет обеспечиваться за счет:

совершенствования диспетчеризации скорой и неотложной медицинской помощи и маршрутизации больных;

разукрупнения участков путем уменьшения количества прикрепленного взрослого населения в пределах нормативов, установленных [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению";

расширенного участия среднего медицинского персонала при оказании доврачебной помощи, неотложной медицинской помощи, патронажных посещений, подворовых обходов,

реализации профилактических программ;

интенсификации лечебно-диагностического процесса, в том числе за счет развития диагностических отделений и отделений экстренной медицинской помощи, стационарозамещающих технологий, межмуниципальных центров;

создания в каждом стационаре службы маршрутизации, обеспечивающей организацию поэтапного восстановительного лечения и реабилитации, преемственность в ведении больного на всех этапах, передачу информации о больном и медико-социальных рекомендаций в участковое патронажное подразделение по месту жительства пациента;

обоснованной реорганизации стационарной помощи путем оптимизации объемов стационарной помощи за счет сокращения числа случаев необоснованных госпитализаций, повышения ресурсного обеспечения каждого случая лечения, дифференциации коечного фонда по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса;

развития отделений реабилитации путем перепрофилирования части работающих стационаров и санаторно-курортных учреждений;

расширенного внедрения информационно-коммуникационных технологий, в том числе телемедицины, системы электронной записи на прием к врачу, систем спутниковой навигации на базе технологии ГЛОНАСС.

Частью стратегического плана повышения структурной эффективности региональной лечебной сети является план мероприятий по оптимизации сети и мощности больничных учреждений, включающий оптимизацию сети участковых больниц и при необходимости перевода части их в амбулатории общей врачебной практики.

Обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий

Доступность высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) для жителей Амурской области растет с каждым годом: в 2009 году ее получили 594 больных (взрослые - 388, дети - 206), в 2013 году - 2027 чел. (взрослые - 1679, дети - 348). Доступность ВМП для жителей области возросла в 3,4 раза. Всего за 5-летний период (2009 - 2013 гг.) ВМП оказана 6325 больным области, в т.ч. взрослым - 5098 чел. (80,7%), детям - 1227 чел. (19,3%).

За 5-летний временной промежуток (2009 - 2013 гг.) областными медицинскими организациями области оказана ВМП 2274 больным, что составляет 35,9% от общего числа больных области, получивших ВМП (6325 чел.), из которых взрослые составляют 80,6%, дети - 19,4%. В 2013 году ВМП получили 2029 чел. (взрослые - 83%, дети - 17%), что больше предыдущего года на 10% (2012 г. - 1840 чел., в том числе взрослые - 86%, дети - 14%). ВМП оказана по 20 профилям заболеваний.

В области государственными учреждениями здравоохранения, имеющими лицензию на оказание ВМП и участвующими в выполнении государственного задания по оказанию ВМП за счет средств областного бюджета, являются ГБУЗ АО "Амурская областная детская клиническая больница" (с 2009 г.), ГБУЗ АО "Амурская областная клиническая больница" (с 2010 г.). В 2013 г. ВМП стала оказывать ГБОУ ВПО "Амурская государственная медицинская академия" (учреждение федерального подчинения) в условиях кардиохирургического центра по профилю сердечно-сосудистой хирургии. ВМП выполняется в соответствии с установленными ежегодными объемами. Наиболее востребованными в области из видов ВМП являются сердечно-сосудистая хирургия, офтальмология, травматология и ортопедия (эндопротезирование), нейрохирургия, онкология.

Совершенствование реабилитационной службы

Совершенствование реабилитационной службы в Амурской области осуществляется по следующим направлениям: реабилитация пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения после травм и заболеваний периферической нервной систем, а также детей при нарушениях функций перинатального периода.

В Амурской области реабилитация пациентов старше 18 лет включает в себя 3 этапа. Первый этап реабилитации начинается в медицинских организациях области, где пациент получает



медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара в соответствии с профилем заболевания, в том числе в условиях регионального сосудистого центра на базе ГБУЗ АО "Амурская областная клиническая больница" и первичных сосудистых отделениях на базе медицинских организаций г. Благовещенск, г. Свободный, г. Райчихинск. Государственной программой "Развитие здравоохранения Амурской области 2014 - 2020 годов", подпрограммой "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детей" планируется организация еще двух первичных сосудистых отделений - на базе ГБУЗ АО "Тындинская больница" и ГБУЗ АО "Зейская больница".

(в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 10.04.2015 N 41-р)

Второй этап реабилитации проводится по завершении острого периода в данных отделениях пациентам, имеющим реабилитационный потенциал, с учетом противопоказаний.

Медицинская реабилитация пациентов, перенесших инсульт, осуществляется в ГБУЗ АО "Амурская областная клиническая больница", а перенесшие острый, в том числе повторный, инфаркт миокарда после оперативных вмешательств на сердце и сосудах направляются в структурное подразделение "Центр медицинской реабилитации" ГБУЗ АО "Амурская областная клиническая больница".

Второй этап реабилитации пациентов, перенесших травмы, а также страдающих заболеваниями опорно-двигательного аппарата, осуществляется на базе ГБУЗАО "Амурская областная клиническая больница".

Третий этап реабилитации проводится в амбулаторно-поликлинических условиях по месту жительства пациентов, в том числе маломобильным группам населения на дому и на базе отделений II этапа реабилитации. Проведение третьего этапа реабилитации осуществляется также в санаторно-курортных учреждениях области за счет средств областного бюджета: санатории-профилактории "Надежда" дирекции социальной сферы дальневосточной железной дороги филиала РЖД г. Тында, санатории "Бузули" г. Свободный ООО "Амуркурорт", автономном некоммерческом обществе санатории "Свободный" г. Свободный, ГАУЗ АО "Санаторий "Василек" г. Благовещенск, в том числе филиале в с. Гонжа "Кислый ключ", ГБУЗ АО "Амурский областной детский центр восстановительной медицины и реабилитации "Надежда".

Охват санаторно-курортным лечением в 2013 году увеличился на 18,3% и составил 92,6% от числа подлежащих (2012 - 78,3%).

Реабилитация детей области осуществляется в четырех медицинских учреждениях: ГБУЗ АО "Дом ребенка специализированный" (единственная в области специализированная медицинская организация на 120 мест, оказывающая помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, с органическим поражением центральной нервной системы), ГБУЗ АО "Центр реабилитации "Надежда", ГБУЗ АО "Амурская областная детская клиническая больница", ГБУЗ АО "Детская городская клиническая больница" г. Благовещенск, ГБУЗ "Дом ребенка специализированный".

Эффективность реабилитации детей в доме ребенка в 2013 году - 100% (в 2012 году: улучшение - 97%, без динамики - 3%).

Санаторно-курортный этап реабилитации детей проводится на базе ГАУЗ АО "Санаторий "Василек" г. Благовещенск на 100 мест, осуществляется оздоровление детей по 7 профилям, в 2013 году оздоровлено 1376 детей (2012 г. - 1444).

Внедрение современных информационных систем в медицинских организациях Амурской области

Развитие информационных технологий в здравоохранении Амурской области является одним из направлений раздела "Внедрение современных информационных систем в учреждениях здравоохранения" региональной программы "Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы", утвержденной постановлением Правительства Амурской области от 7 февраля 2011 г. N 36 (с учетом внесенных изменений).

Общий объем финансирования мероприятий программы составил 153946,3 тыс. рублей, в том числе субсидия федерального бюджета - 118034,3 тыс. рублей и средства областного бюджета - 35912,0 тыс. рублей.

В рамках реализации **раздела** "Внедрение современных информационных технологий в здравоохранение" региональной программы "Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы" на 31 декабря 2013 года была создана информационно-аналитическая система здравоохранения области за счет:

строительства информационной инфраструктуры: поставлено и внедрено в эксплуатацию 2654 единицы вычислительной техники (в том числе 39 серверов, 39 локальных узлов связи, 1619 терминальных станций, 121 устройство для считывания штрих-кода, 666 многофункциональных устройств), построены структурированная кабельная сеть в медицинских организациях области в составе 2932 портов и центр обработки данных (далее - ЦОД) министерства здравоохранения Амурской области. Обеспечена организация защищенных широкополосных каналов связи для информационного обмена между каждой медицинской организацией и региональным ЦОД, обеспечивая тем самым защиту конфиденциальной информации и персональных данных;

разработки и внедрения в промышленную эксплуатацию программного обеспечения "Региональная информационная система здравоохранения Амурской области" (далее - РИСЗ АО) в составе 14 модулей, лицензионного программного обеспечения подсистемы лучевой диагностики (далее - РИС), лицензионного программного обеспечения подсистемы лабораторной диагностики в сфере здравоохранения Амурской области (далее - ЛИС), лицензионного программного обеспечения подсистемы хранения и передачи медицинских диагностических изображений "Махаон PACS", системы электронного документооборота.

В рамках подсистемы планирования разработан модуль РИСЗ АО "Электронная регистратура", который был внедрен во всех 37 медицинских организациях области (100%), оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь (на 1 января 2014 года - 32 юридических лица), был выполнен функционал полноценной интеграции с федеральным сервисом Министерства здравоохранения Российской Федерации "Электронная регистратура" и реализовано взаимодействие федеральных и региональных сервисов посредством сети Интернет, Call-центров, инфоматов. За 2013 год количество записей на прием к врачу в электронном виде составило более 4400000, в том числе посредством Интернет - более 300000.

С целью реализации мероприятий "дорожной карты" по проекту ввода в эксплуатацию сервиса "Электронная медицинская карта" (далее - ЭМК) в медицинских организациях Российской Федерации в рамках разработки подсистем РИСЗ АО был создан и внедрен модуль ведения медицинской документации в электронном виде, в том числе раздел паспортной части. Электронная медицинская карта пациента представляет собой набор структурированных электронных медицинских документов (далее - СЭМД). На 1 января 2014 года в целом по Амурской области количество электронных медицинских карт составило 340000.

Проведены работы в тестовом режиме по интеграции ЭМК на федеральный сервис "Интегрированная электронная медицинская карта".

Амурская область одним из первых в Российской Федерации субъектов обеспечил проверку интеграции на тестовой площадке ЭМК для региональной информационной системы здравоохранения по СЭМД 1-го и СЭМД 3-го уровня.

Кроме того, на 31 декабря 2013 года РИСЗ АО в полном объеме используется в 60 медицинских организациях области (на 1 января 2014 года - 38 юридических лиц), в том числе в одном медицинском учреждении (ГБУЗ АО "Амурская областная детская клиническая больница") функционирует медицинская информационная система EHistory, разработанная инженерами-программистами данного учреждения.

В рамках заключенного государственного контракта от 3 сентября 2012 г. N 61 обучение навыкам работы с РИСЗ АО прошли 2700 медицинских работников медицинских организаций области на уровне пользователей информационной системы, кроме того 60 инженеров-программистов медицинских организаций прошли обучение на уровне администраторов информационной системы РИСЗ АО для дальнейшего осуществления ведения программного обеспечения и обучения медицинского персонала. Кроме того, ГБУЗ АО "АМИАЦ" разместило на ftp сервере по адресу: ftp://62.33.105.3 всю документацию по РИСЗ АО (руководство администратора, руководство пользователя, различные регламенты и инструкции) для постоянного использования данной информации в работе РИСЗ АО.

Приказом министерства здравоохранения Амурской области от 31 декабря 2013 г. N 1547 "О

вводе в промышленную эксплуатацию РИСЗ АО в медицинских учреждениях Амурской области" утвержден регламент функционирования РИСЗ АО, в котором прописан порядок обращения в службу технической поддержки с целью устранения всех недоработок и сбоев в работе РИСЗ АО. Служба технической поддержки РИСЗ АО организована в двух уровнях: первый уровень линии технической поддержки организован на базе ГБУЗ АО "АМИАЦ"; второй уровень - линия поддержки разработчика РИСЗ АО (ООО "Пост Модерн Текнолоджи" и субподрядная организация ООО "Амурские информационные системы" - ООО "АИС"). Работа по обеспечению исправления возникающих проблем в РИСЗ АО осуществляется в рамках функционирования электронного журнала.

Во всех медицинских организациях области обеспечены ведение регистра медицинских работников, паспорта медицинского учреждения, ведение бухгалтерского учета и расчета заработной платы с возможностью интеграции на федеральные сервисы:

- регистр медицинских работников;
- паспорт медицинских организаций;
- сервис административно-хозяйственной деятельности.

На 31 декабря 2013 года аппаратно-программная инфраструктура здравоохранения Амурской области представлена следующим образом: 6 медицинских организаций (пилотная группа) с высоким уровнем информатизации, показатель оснащенности АРМ (1:2), 6 медицинских организаций (1 основная группа) с удовлетворительным уровнем информатизации АРМ (1:3), 21 медицинская организация (2 основная группа) со средним уровнем информатизации АРМ (1:4), 19 медицинских организаций с низким уровнем информатизации (3 основная группа) АРМ (1:5).

В результате выполнения мероприятий [раздела](#) информационных технологий региональной программы "Модернизация здравоохранения Амурской области на 2011 - 2013 годы" на 31 декабря 2013 года освоено 153946,2 тыс. рублей, что составило 100% от предусмотренных средств на реализацию данного мероприятия.

### 3. Цели "дорожной карты"

Совершенствование правового регулирования отрасли "Здравоохранение Амурской области".

Повышение уровня и качества предоставления медицинских услуг.

Оптимизация структуры, штатной численности медицинских организаций путем внедрения комплексного подхода к созданию многопрофильных современных медицинских организаций в целях концентрации источников финансового обеспечения, ликвидации неэффективных подразделений, проведения эффективной кадровой политики, повышения заинтересованности работников в труде и поднятия престижа профессии медицинского работника.

Повышение средней заработной платы врачей и иных работников здравоохранения с высшим образованием, участвующих в оказании медицинской помощи, с учетом объемов и качества их труда к 2018 году до 200% средней заработной платы по региону, среднему медицинскому персоналу в среднем на 100%.

Развитие приносящей доход деятельности медицинских организаций.

### 4. Ожидаемые результаты реализации "дорожной карты"

Оптимизация структуры сети и штатной численности медицинских организаций области - динамика сокращения численности работников, занятых в системе здравоохранения области.

Оптимизация численности будет обеспечиваться путем повышения нагрузки, интенсификации труда, перевода мало востребованных услуг на платную основу, ликвидации непрофильных для медицинских организаций подразделений, перевода ряда обеспечивающих функций и услуг на условия аутсорсинга.

Заключение дополнительных соглашений (трудовых договоров) с руководителями медицинских организаций о соблюдении целевых значений повышения оплаты труда работникам медицинских организаций с целью повышения оплаты труда работникам учреждений социального обслуживания в соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая

2012 г. N 597. Использование в качестве одного из критериев оценки деятельности руководителя при назначении стимулирующих выплат соотношения его средней заработной платы со средней заработной платой работников учреждения. Приведение трудовых договоров руководителей медицинских организаций области в соответствие типовой форме трудового договора, заключаемого с руководителем учреждения.

Оптимизация структуры сети медицинских организаций области.

Повышение оплаты труда в соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мерах по реализации государственной социальной политики".

Развитие кадрового потенциала системы здравоохранения путем заключения дополнительных соглашений к трудовым договорам (новых трудовых договоров) с работниками медицинских организаций области в рамках поэтапного внедрения эффективного контракта, повышения уровня профессионального мастерства.

Проведение мероприятий, направленных на повышение квалификации работников медицинских организаций, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда работников, по переходу на эффективный контракт.

Проведение мероприятий по аттестации специалистов с последующим их переводом на эффективный контракт в соответствии с рекомендациями, утвержденными [приказом](#) Минтруда России от 26 апреля 2013 г. N 167н "Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта".

Дальнейшее развитие независимой оценки качества работы областных государственных учреждений здравоохранения в целях совершенствования медицинских услуг, обеспечения доступности, повышения эффективности и качества услуг.

Повышение уровня и качества предоставления услуг на основе:

утверждения тарифов на медицинские услуги, стандартов качества предоставления гражданам медицинских услуг, нормативов штатных расписаний медицинских организаций;

внедрения механизма государственно-частного партнерства в систему здравоохранения в целях повышения уровня и качества предоставления медицинских услуг и обеспечения гражданам возможности выбора;

расширения спектра оказываемых услуг и повышения их качества путем проектирования и строительства учреждений, которые будут оказывать более современный и широкий спектр медицинских услуг;

укрепления материально-технической базы медицинских организаций в рамках реализации программ и мероприятий.

Развитие приносящей доход деятельности.

Продолжение работы по привлечению необходимых работников на условиях договора аутсорсинга.

5. Контрольные показатели реализации "дорожной карты"

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи								
1.	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий)	Процент	6,6	6,4	5,9	5,7	5,6	5,5
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	31,7	30,6	30,7	30,8	31,5	32,2
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	0,4	2,1	2,2	2,4	2,5	2,6
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех	Процент	2,9	5,1	6,4	7,9	8,0	8,1

	расходов на программу государственных гарантий							
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	58,4	55,8	54,8	53,2	52,4	51,6
6.	Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Амурской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Амурской области	Процент	80,0	85,0	90,0	92,0	95,0	100,0
7.	Доля аккредитованных специалистов	Процент	0	0	0	0	20,0	40,0
8.	Обеспеченность населения врачами	На 10 тысяч человек населения	41,7	41,5	41,4	41,3	41,1	41
9.	Соотношение врачи/средние медработники		1/2,2	1/2,3	1/2,4	1/2,5	1/2,6	1/2,7
10.	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование,	Процент	129,7	130,7				

	предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Амурской области (агрегированные значения)							
(п. 10 в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 12.01.2017 N 5-р)								
10 <sup>1</sup>	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Амурской области (агрегированные значения) (применяется с 2015 года)	Процент			133,83	162,1	180	200
(п. 10.1 введен распоряжением Правительства Амурской области от 12.01.2017 N 5-р)								
11.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг)	Процент	75,6	76,2				

	и средней заработной платы в Амурской области (агрегированные значения)							
(п. 11 в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 12.01.2017 N 5-р)								
1 11 .	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Амурской области (агрегированные значения) (применяется с 2015 года)	Процент			76,19	92	93	100
(п. 11.1 введен распоряжением Правительства Амурской области от 12.01.2017 N 5-р)								
12.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Амурской области (агрегированные значения)	Процент	50,1	51				
(п. 12 в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 12.01.2017 N 5-р)								
1 12 .	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского	Процент			51,98	61,1	80	100



	персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) в Амурской области (агрегированные значения) (применяется с 2015 года)							
(п. 12.1 введен распоряжением Правительства Амурской области от 12.01.2017 N 5-р)								
13.	Число дней занятости койки в году	Дней	311,7	329	331	332	332	333
14.	Средняя длительность лечения больного в стационаре	Дней	12,6	12,0	11,7	11,6	11,6	11,5
15.	Доля врачей первичного звена здравоохранения от общего числа врачей	Процент	51,90	52,70	53,60	54,40	55,30	56,10
16.	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	Процент	50,1	49,1	48,1	47,0	46,0	45,0
Основные показатели здоровья населения								
17.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	Лет	65,50	66,0	66,5	67	67,5	69,00
18.	Смертность от всех причин	На 1000	14,7	13,8	13,8	13,5	13,4	13,3

		населения						
(п. 18 в ред. распоряжения Правительства Амурской области от 27.02.2017 N 27-р)								
19.	Материнская смертность	Случаев на 100 тыс. родившихся живыми	17,00	16,90	16,80	16,70	16,50	16,40
20.	Младенческая смертность	Случаев на 1000 родившихся живыми	12,00	11,00	10,00	9,80	9,50	9,00
21.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	Случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста	10,00	95	92	90	87	85
22.	Смертность от болезней системы кровообращения	На 100 тыс. населения	760,00	757,00	752,50	740,00	745,20	740,50
23.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	На 100 тыс. населения	14,40	13,60	12,80	12,00	11,20	10,20
24.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	На 100 тыс. населения	182,60	177,50	172,50	167,60	160,50	156,70
25.	Смертность от туберкулеза	На 100 тыс. населения	34,3	34,0	33,5	33,0	32,5	32,0
26.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез	На 100 тыс. населения	100,2	92,2	84,2	76,2	68,2	60,0

27.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 мин.	Процент	90,0	90,0	90,1	90,2	90,3	90,4
-----	--	---------	------	------	------	------	------	------

6. Структура коечного фонда

	На 1 января 2011 года	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	2	3	4	5	6	7	8
Количество коек, на которых оказывается высокотехнологичная медицинская помощь за счет государственных средств, в том числе:	21	31	35	38	40	43	45
коек для медицинской помощи при родовспоможении	0	0	0	0	0	0	0
коек для медицинской помощи детям	2	5	5	5	5	5	5
Количество коек межмуниципальных центров и отделений, в том числе:	285	713	739	789	819	819	819
коек для медицинской помощи при родовспоможении	0	283	283	298	298	298	298
коек для медицинской помощи детям	0	30	30	70	140	190	250
Количество коек, на которых оказывается специализированная медицинская помощь (без учета коек межмуниципальных центров и отделений, а также коек, на которых оказывается высокотехнологичная медицинская помощь), в том числе:	8430	6557	6186	5773	5381	4918	4383
коек для медицинской помощи при	654	291	291	276	276	276	276

родовспоможении							
коек для медицинской помощи детям	1072	926	926	926	926	926	926
Всего коек, в том числе:	10388	8949	8837	8545	8196	7740	7197
коек для медицинской помощи при родовспоможении	654	574	574	574	574	574	574
коек для медицинской помощи детям	1074	961	961	1001	1071	1121	1181
Число коек круглосуточных стационаров	8736	7301	6960	6600	6240	5780	5247
Число коек дневных стационаров, из них:	1652	1648	1877	1945	1956	1960	1960
в поликлиниках	763	754	1010	1083	1106	1120	1130
в амбулаториях	147	147	147	147	150	150	150

#### 7. План мероприятий

№ п/п	Мероприятие	Ожидаемый результат	Срок реализации	Ответственный исполнитель
1	2	3	4	5
1. Анализ ситуации в сфере здравоохранения Амурской области				
1.1.	Разработка и реализация планов и схем оптимизации структуры сети и штатной численности медицинских организаций Амурской области: выявление неэффективных, мало востребованных, непрофильных подразделений;	Выявление неэффективных, мало востребованных, непрофильных подразделений и перепрофилирование подразделений; перевод ряда	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области

	оценка возможности перевода ряда обеспечивающих функций и услуг на условия аутсорсинга и привлечения сторонних организаций	обеспечивающих функций и услуг на условия аутсорсинга и привлечения сторонних организаций. Подготовка отчетов по оптимизации в Министерство здравоохранения Российской Федерации		
1.2.	Мониторинг обеспечения комплексной безопасности и санитарно-эпидемиологического состояния в медицинских организациях Амурской области: ведение паспортов комплексной безопасности; принятие мер по устранению вскрытых недостатков; анализ расходов на повышение безопасности и улучшение санитарно-эпидемиологического состояния в медицинских организациях и др.	Обеспечение сохранности и безопасности медицинских организаций, экономия финансовых средств (непредвиденных расходов) на ликвидацию чрезвычайных ситуаций и восстановление утраченного имущества. Представление информации в Министерство здравоохранения Российской Федерации	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области
1.3.	Реализация мероприятий, направленных на улучшение кадрового обеспечения медицинских организаций области в целях повышения качества предоставления услуг в условиях оптимизации системы здравоохранения, в том числе: динамика заполнения вакантных должностей; обучение и повышение квалификации работников;	Улучшение кадрового обеспечения медицинских организаций области в целях повышения качества предоставления услуг в условиях оптимизации системы здравоохранения Амурской области	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области

	развитие наставничества в медицинских организациях			
1.4.	Анализ качества и доступности предоставления населению медицинских услуг медицинскими организациями области, в том числе проведение социологического исследования среди получателей услуг медицинских организаций	Представление по запросам Министерства здравоохранения Российской Федерации информации по предоставлению медицинских услуг населению в Амурской области; доведение уровня удовлетворенности граждан качеством и доступностью получения медицинских услуг к 2018 году не менее чем до 95 процентов	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области
1.5.	Разработка и реализация мероприятий, направленных на повышение эффективности расходования средств, полученных от взимания платы с граждан за предоставление медицинских услуг	Повышение эффективности расходования средств, полученных от взимания платы с граждан за предоставление медицинских услуг	2014 год	Министерство здравоохранения Амурской области
1.6.	Анализ эффективности расходования средств, полученных от взимания платы с граждан за предоставление медицинских услуг	Представление информации об эффективности расходования средств, полученных от взимания платы с граждан за предоставление медицинских услуг, в Министерство здравоохранения Российской Федерации	Ежегодно, начиная с 2015 года	Министерство здравоохранения Амурской области

		Федерации		
2. Совершенствование законодательства, регулирующего правоотношения в сфере здравоохранения				
2.1.	Приведение приказа министерства здравоохранения Амурской области от 12 ноября 2012 г. N 869 "Об утверждении ведомственного (базового) перечня государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) находящимися в ведении министерства здравоохранения Амурской области государственными учреждениями области в качестве основных видов деятельности" в соответствие <a href="#">постановлению</a> губернатора Амурской области от 27 февраля 2014 г. N 53 "О комплексе мер по реализации в Амурской области Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 декабря 2013 года"	Внесение изменений в ведомственный (базовый) перечень государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) находящимися в ведении министерства здравоохранения Амурской области государственными учреждениями области в качестве основных видов деятельности	Апрель 2015	Министерство здравоохранения Амурской области
2.2.	Внесение изменений в приказ министерства здравоохранения Амурской области "Об утверждении нормативных затрат на оказание государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями здравоохранения области"	Расчет и утверждение нормативных затрат на оказание государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями здравоохранения области	Апрель 2015	Министерство здравоохранения Амурской области
2.3.	Утверждение норматива подушевого финансирования в рамках	Принятие нормативных правовых актов Амурской	Ежегодно	Министерство здравоохранения



	Территориальной программы государственных гарантий оказания населению Амурской области бесплатной медицинской помощи	области		Амурской области
3. Обеспечение межведомственного взаимодействия и координация мер, направленных на совершенствование деятельности по оказанию медицинских услуг				
3.1.	Обобщение и анализ результатов реализации мероприятий государственной программы "Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 - 2020 годы"	Проведение контрольных мероприятий	Ежеквартально	Министерство здравоохранения Амурской области
4. Сокращение очереди на получение медицинских услуг				
4.1.	Укрепление материально-технической базы медицинских организаций за счет реализации мероприятий, предусмотренных государственной программой "Развитие здравоохранения Амурской области на 2014 - 2020 годы"	Повышение качества оказания медицинских услуг	2014 - 2017 годы	Министерство здравоохранения Амурской области
4.2.	Привлечение негосударственных медицинских организаций для оказания медицинских услуг	Повышение доступности оказания медицинских услуг	2014 - 2017 годы	Министерство здравоохранения Амурской области
4.3.	Осуществление мероприятий, направленных на внедрение систем нормирования труда в учреждениях бюджетной сферы с учетом методических рекомендаций, утвержденных приказом Минтруда России от 30 сентября 2013 г. N 504 "Об утверждении методических	Интенсификация труда медицинских работников, оптимизация численности медицинских работников	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области

	рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях", в том числе в соответствии со <a href="#">статьей 159</a> Трудового кодекса Российской Федерации			
4.3.1.	Утверждение и введение норм труда в соответствии с типовыми (межотраслевыми, отраслевыми) нормами труда, утвержденными федеральными органами исполнительной власти		2014 - 2016 годы	Медицинские организации Амурской области, министерство здравоохранения
4.3.2.	Разработка и утверждение локальными правовыми актами медицинских организаций положений о системе нормирования труда, в том числе с учетом мнения представительного органа профсоюзной организации и размещения в сети Интернет	Определение порядка проведения процедур по введению норм труда, порядка организации замены и пересмотра норм труда, мер по соблюдению установленных норм труда	II квартал 2014 года	Медицинские организации Амурской области, министерство здравоохранения Амурской области
4.4.	Внедрение показателей эффективности деятельности основных категорий работников в соответствии с методическими <a href="#">рекомендациями</a> , утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2013 г. N 421 "Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей	Осуществление контроля за внедрением показателей эффективности деятельности основных категорий работников	Ежегодно, начиная с 2014 года	Министерство здравоохранения Амурской области

	<p>эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников"</p>			
4.4.1.	<p>Утверждение медицинскими организациями Амурской области показателей эффективности деятельности основных категорий работников в соответствии с <a href="#">постановлением</a> Правительства Амурской области от 28 апреля 2010 г. N 209 "О введении новых систем оплаты труда работников областных бюджетных и казенных учреждений", приказом министерства здравоохранения Амурской области от 9 августа 2013 г. N 929 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке медицинскими организациями области и учреждениями образования, подведомственными министерству здравоохранения Амурской области, показателей эффективности деятельности работников учреждений по видам учреждений и основным категориям работников"</p>	<p>Утверждение локальных нормативно-правовых актов медицинских организаций области</p>	<p>Июль 2014 года</p>	<p>Медицинские организации Амурской области, министерство здравоохранения Амурской области</p>
4.4.2.	<p>Заключение трудовых договоров (дополнительных соглашений к трудовым договорам) в соответствии с примерной формой трудового договора</p>	<p>Переход на эффективный контракт, доклад в Министерство здравоохранения Российской</p>	<p>2014 - 2015 годы, далее - постоянно с вновь принимаемыми</p>	<p>Медицинские организации Амурской области, министерство</p>

	("эффективный контракт") в соответствии с <a href="#">приказом</a> Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. N 167н "Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта"	Федерации в рамках мониторинга	работниками медицинских организаций	здравоохранения Амурской области
5. Повышение качества предоставления услуг в сфере здравоохранения на основе контроля и оценки качества работы организаций				
5.1.	Формирование независимой оценки качества работы государственных учреждений здравоохранения Амурской области (организационное обеспечение) в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 14 ноября 2013 г. N 1323 "О формировании независимой системы оценки качества работы государственных учреждений здравоохранения Амурской области"	Изучение общественного мнения, результатов оценки качества работы медицинских организаций и рейтингов их деятельности. Обеспечение потребителей услуг в сфере здравоохранения дополнительной информацией о качестве работы медицинской организации	В течение года	Министерство здравоохранения Амурской области
5.2.	Организация работы Общественного совета при министерстве здравоохранения области по контролю качества работы медицинских организаций в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 27 декабря 2013 г. N 1542 "Об утверждении состава	Организационное и техническое сопровождение деятельности Общественного совета. Протоколы заседаний и отчеты по результатам независимой оценки качества. Обеспечение	В течение года	Министерство здравоохранения Амурской области

	Общественного совета по независимой оценке качества работы государственных учреждений здравоохранения Амурской области"	информированной открытости деятельности Общественного совета		
5.3.	Организация проведения мониторингов и оценки качества работы государственных учреждений здравоохранения Амурской области, составления рейтингов их деятельности в соответствии с принятыми нормативными и методическими документами	Определение результативности деятельности медицинской организации и принятие своевременных мер по повышению эффективности и оптимизации ее деятельности. Разработка и направление в медицинские организации предложений по улучшению качества их работы, подготовленных с учетом изучения показателей. Публикация рейтингов деятельности медицинских организаций, разработка и утверждение планов по улучшению качества работы организаций, оказывающих медицинские услуги	Ежеквартально, начиная с 2014 года	Министерство здравоохранения Амурской области
5.4.	Анализ планов мероприятий, разработанных руководителями медицинских организаций на основании предложений по улучшению качества их работы по результатам мониторингов	Контроль за исполнением медицинскими организациями планов мероприятий по улучшению качества их работы	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области
5.5.	Обеспечение открытости и доступности	Контроль за обеспечением	Постоянно	Министерство

	информации о деятельности медицинских организаций области	открытости и доступности информации о деятельности медицинских организаций области, за размещением информации о деятельности медицинских организаций области на сайте <a href="http://www.bus.gov.ru">www.bus.gov.ru</a>		здравоохранения Амурской области
5.6.	Публикация в средствах массовой информации, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о результатах проведения независимой системы оценки качества работы медицинских организаций, оказывающих медицинские услуги	Повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценки и качестве работы организаций, оказывающих медицинские услуги	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области
5.7.	Проведение мониторинга функционирования независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих медицинские услуги, в Амурской области	Представление отчета о реализации независимой системы в Министерство здравоохранения Российской Федерации и копии в Минтруд России	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области
6. Сохранение кадрового потенциала, повышение престижности и привлекательности профессии медицинских работников медицинских организаций, совершенствование системы оплаты труда медицинских работников медицинских организаций				
6.1.	Участие в реализации мер по повышению заработной платы работникам учреждений здравоохранения в соответствии с <a href="#">Указом</a> Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597		Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области

6.1.1.	<p>Проведение мероприятий по привлечению средств на повышение оплаты труда медицинских работников за счет интенсификации труда, оптимизации инфраструктуры с целью внедрения комплексного подхода к организации медицинских организаций, внедрения комплексного подхода при преобразовании учреждений, предоставляющих медицинские услуги, оптимизации численности работников, занятых в системе здравоохранения, ликвидации структурных подразделений медицинских организаций, предоставляющих медицинские услуги, мало востребованные населением</p>	<p>К 2018 году данное сокращение численности работников, занятых в системе здравоохранения, в совокупности за 2014 - 2017 годы должно составлять не менее 25% к показателю 2013 года. Сокращение работников может обеспечиваться путем перевода мало востребованных медицинских услуг на платную основу, ликвидации непрофильных для здравоохранения подразделений, перевода ряда обеспечивающих функций и услуг на условиях аутсорсинга</p>	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области
6.1.2.	<p>Расчет потребности и учет при формировании областного бюджета расходов на повышение заработной платы медицинских работников в целях реализации <a href="#">Указа</a> Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 в части повышения оплаты труда медицинским работникам</p>	<p>Участие в принятии закона Амурской области об областном бюджете на очередной финансовый год и плановый период, доведение соотношения заработной платы медицинских работников со средней заработной платой по Амурской области до целевых значений к 2018 году</p>	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области

6.1.3.	<p>Принятие мер по повышению кадрового потенциала медицинских работников медицинских организаций.</p> <p>Разработка плана мероприятий по повышению уровня профессионального мастерства работников медицинских организаций</p>	<p>Утверждение планов мероприятий по повышению кадрового потенциала работников медицинских организаций, развитие кадрового потенциала системы здравоохранения населения путем повышения уровня профессионального мастерства,</p> <p>доведение доли ежегодно обученных работников не менее чем до 30 процентов</p>	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области
6.1.4.	<p>Мероприятия, направленные на повышение квалификации работников медицинских организаций, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда медицинских работников, по переходу на эффективный контракт</p>	<p>Повышение квалификации работников медицинских организаций, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда медицинских работников, по переходу на эффективный контракт</p>	2014 - 2015 годы	Министерство здравоохранения Амурской области
6.1.5.	<p>Заключение трудовых договоров с вновь назначаемыми руководителями медицинских организаций о соблюдении целевых значений повышения оплаты труда медицинским работникам в соответствии с <b>типовой формой</b>, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 г. N 329.</p> <p>Согласование условий оплаты труда руководителей учреждений</p>	<p>Повышение ответственности руководителей медицинских организаций, 100-процентное приведение трудовых договоров в соответствие с типовой формой</p>	Начиная с 2014 года	Министерство здравоохранения Амурской области



	<p>здравоохранения при заключении трудовых договоров в соответствии с <a href="#">постановлением</a> Правительства Амурской области от 3 апреля 2013 г. N 124</p>			
6.1.6.	<p>Проведение разъяснительной работы в медицинских организациях об этапах проведения мероприятий по повышению оплаты труда медицинским работникам в соответствии с <a href="#">Указом</a> Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 о соотношениях заработной платы и другим вопросам с привлечением широкой общественности и профсоюзов, обсуждение хода реализации на заседаниях трехсторонней комиссии</p>	<p>Выступления и публикации руководителей и специалистов органов исполнительной власти Амурской области, использование информационных ресурсов в целях достижения максимального уточнения подходов и ключевых действий в отношении повышения оплаты труда медицинским работникам в соответствии с <a href="#">Указом</a> Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597</p>	В течение года	Министерство здравоохранения Амурской области
6.1.7.	<p>Осуществление мероприятий по достижению целевых показателей повышения оплаты труда медицинским работникам в соответствии с <a href="#">Указом</a> Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597</p>	<p>Мониторинг достижения целевых показателей соотношения заработной платы медицинским работникам со средней заработной платой по Амурской области до целевых показателей к 2018 году</p>	Ежемесячно, до 10 числа месяца, следующего за отчетным	Министерство здравоохранения Амурской области

6.1.8.	Контроль за достижением предельной доли оплаты труда работников административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда медицинских организаций не более 40 процентов в соответствии с приказом министерства здравоохранения Амурской области от 11 октября 2012 г. N 861 "Об утверждении примерного положения об оплате труда работников областных казенных, бюджетных и автономных учреждений здравоохранения Амурской области"	Достижение предельной доли оплаты труда работников административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда медицинских организаций не более 40 процентов	Ежемесячно	Министерство здравоохранения Амурской области
6.1.9.	Контроль за соблюдением дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала (административно-управленческого и вспомогательного персонала) медицинских организаций	Оптимизация расходов на административно-управленческий и вспомогательный персонал	Ежемесячно	Министерство здравоохранения Амурской области
6.2.	Организация работы по поэтапному переводу медицинских работников на эффективный контракт, включая определение критериев выбора переводимых на эффективный контракт медицинских работников и сроков их перевода на него, в соответствии с рекомендациями Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации	Поэтапный перевод медицинских работников на эффективный контракт, включая определение критериев выбора переводимых на эффективный контракт медицинских работников	2014 - 2015 годы	Министерство здравоохранения Амурской области

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации "Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта" N 167н издан 26.04.2013, а не 26.12.2013.

6.3.	Утверждение плана проведения аттестации специалистов с последующим переводом на эффективный контракт. Заключение дополнительных соглашений с медицинскими работниками в рамках эффективного контракта в соответствии с рекомендациями, утвержденными <a href="#">приказом</a> Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 декабря 2013 г. N 167н "Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта"	Контроль за осуществлением своевременной аттестации работников медицинских организаций, заключение новых трудовых договоров с медицинскими работниками в рамках поэтапного внедрения эффективного контракта, разработка инструкций, регламентов по порядку, формирование аттестационной комиссии и аттестация работников	Ежегодно, начиная с 2014 года	Министерство здравоохранения Амурской области
6.4.	Организация работы по повышению квалификации и переподготовке работников медицинских организаций с целью обеспечения их соответствия современным квалификационным требованиям, в том числе работников, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда наряду с совершенствованием системы оплаты	Внедрение профессиональных стандартов в сфере здравоохранения и их отражение в должностных инструкциях работников в целях повышения эффективности работы и качества оказания	Ежегодно, начиная с 2014 года	Министерство здравоохранения Амурской области

	труда и разработкой систем оценки эффективности деятельности работников	медицинских услуг		
6.5.	Организация работы по проведению контроля за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений (Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. N 280-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений и представления руководителями этих учреждений сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера", а также в соответствии со статьей 8 Федерального закона от 25 декабря 2008 г. N 273-ФЗ "О противодействии коррупции", статьей 4 Закона Амурской области от 8 апреля 2009 г. N 191-ОЗ "О мерах по противодействию коррупции в Амурской области"), включая представление ими сведений о доходах и имуществе и размещение их в системе Интернет	Проведение контрольных мероприятий за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей медицинских организаций области	Ежегодно	Министерство здравоохранения Амурской области
6.6.	Организация работы по представлению сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, об	Контроль за представлением сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера	Ежегодно, до 30 апреля	Министерство здравоохранения Амурской области

	<p>имуществе и обязательствах имущественного характера супруги (супруга) и несовершеннолетних детей граждан, претендующих на замещение должности руководителя учреждения здравоохранения, а также граждан, замещающих указанную должность, по проведению проверок достоверности и полноты сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, представляемых гражданами, претендующими на замещение должности руководителя учреждения здравоохранения, а также гражданами, замещающими указанную должность, в том числе в сети Интернет, в соответствии с <a href="#">Законом</a> Амурской области от 8 апреля 2009 г. N 191-ОЗ "О мерах по противодействию коррупции в Амурской области"</p>	<p>супруги (супруга) и несовершеннолетних детей граждан, претендующих на замещение должности руководителя учреждения здравоохранения, а также граждан, замещающих указанную должность, анализ представленных сведений в целях исключения коррупционной составляющей в деятельности руководителя учреждения, 100-процентное размещение в сети Интернет</p>		
6.7.	<p>Осуществление контроля по соблюдению предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителей учреждений здравоохранения и средней заработной платы работников учреждений здравоохранения за отчетный год в соответствии с <a href="#">постановлением</a> Правительства Амурской области от 28 апреля 2010 г. N 209 "О введении новых систем оплаты труда работников областных бюджетных и казенных</p>	<p>Контроль за соблюдением предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителей учреждений здравоохранения и средней заработной платы работников учреждений здравоохранения за отчетный год</p>	<p>Ежемесячно, до 15 числа</p>	<p>Министерство здравоохранения Амурской области</p>

	учреждений", а также распоряжением Правительства Амурской области от 15 марта 2013 г. N 24-р "Об утверждении Перечня областных бюджетных и казенных учреждений, в которых предельный уровень соотношения средней заработной платы руководителя учреждения и средней заработной платы работников учреждения в кратности от 1 до 3 может быть увеличен по решению органа государственной власти области, в ведении которого находится учреждение, в отношении руководителя указанного учреждения, на 2013 год", приказом министерства здравоохранения Амурской области от 20 января 2014 г. N 58			
6.8.	Проведение информационно-разъяснительной работы по повышению оплаты труда работникам медицинских организаций с привлечением широкой общественности и профсоюзов, в т.ч. проведение конференций, семинаров, встреч, собраний. Анализ обращения работников, учреждений, ответы на вопросы, в т.ч. в средствах массовой информации и на сайтах. Подготовка информации о ходе реализации региональной "дорожной карты" на заседаниях региональной трехсторонней комиссии	Проведение конференций, семинаров, встреч, собраний. Представление информации в СМИ и на сайте министерства здравоохранения Амурской области. Рассмотрение информации о ходе реализации региональной "дорожной карты" на заседаниях региональной трехсторонней комиссии	Постоянно	Министерство здравоохранения Амурской области
6.9.	Обеспечение оценки уровня	Проведение оценки бюджет	Ежегодно	Министерство

	соответствия медицинских работников занимаемой должности или выполняемой работе (аттестации) и соответствия выполняемых работниками трудовых функций трудовым функциям, указанным в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия медицинских работников квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинским работникам	соответствовать переводу работников на эффективный контракт		здравоохранения Амурской области
--	--	---	--	----------------------------------

---