**Подпрограмма "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"**

Паспорт Подпрограммы

|  |  |
| --- | --- |
| Ответственный исполнитель Подпрограммы | Комитет по здравоохранению Ленинградской области |
| Участники Подпрограммы | Комитет по здравоохранению Ленинградской области |
| Цель Подпрограммы | Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами |
| Задачи Подпрограммы | Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной и муниципальной систем здравоохранения;повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании, создания системы моральной мотивации медицинских работников;повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи, развития мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников |
| Этапы и сроки реализации Подпрограммы | Подпрограмма реализуется в 2014-2018 годах в один этап |
| Финансовое обеспечение Подпрограммы - всего, в том числе по источникам финансирования | Всего по подпрограмме - 5719983,54 тыс. рублей, в том числе:федеральный фонд обязательного медицинского страхования - 81500,00 тыс. рублей;областной бюджет - 5638483,54 тыс. рублей;2014 год - 2354170,60 тыс. рублей, в том числе:средства федерального фонда обязательного медицинского страхования - 41000,00 тыс. рублей;областной бюджет - 2313170,60 тыс. рублей;2015 год - 2739127,94 тыс. рублей, в том числе:средства федерального фонда обязательного медицинского страхования - 40500,00 тыс. рублей;областной бюджет - 2698627,94 тыс. рублей;2016 год - 234610,00 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 234610,00 тыс. рублей;2017 год - 195037,50 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 195037,50 тыс. рублей;2018 год - 197037,50 тыс. рублей, в том числе:областной бюджет - 197037,50 тыс. рублей |
| Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы | Обеспеченность врачами - 30,0 на 10 тыс. населения;количество организованных профессиональных праздников "День медицинского работника" ежегодно - 1;соотношение средней заработной платы врачей и средней заработной платы по субъекту Российской Федерации - 200 процентов;соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала и средней заработной платы по субъекту Российской Федерации - 86,3 процента;соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала и средней заработной платы по субъекту Российской Федерации - 100 процентов;количество медицинских работников, обеспеченных жильем, - 110 человек |

**Общая характеристика сферы реализации Подпрограммы, основные проблемы в сфере здравоохранения и прогноз развития**

Необходимым условием достижения главной цели - обеспечения доступности качественной медицинской помощи является проведение эффективной кадровой политики в отрасли, в том числе обеспечение оптимального распределения трудовых ресурсов, их восполнение и развитие, построение современной системы непрерывного профессионального образования.

В настоящее время осуществляются меры по формированию будущего кадрового потенциала системы здравоохранения Ленинградской области. Так, существенное развитие получила система целевой подготовки медицинских и фармацевтических работников. Одновременно с целью стимулирования притока молодых специалистов в государственную и муниципальную системы здравоохранения приняты меры по повышению уровня заработной платы, внедрению системы дополнительных выплат медицинским и фармацевтическим работникам, в том числе трудоустроившимся на селе, усилены меры социальной поддержки.

Вместе с тем для обеспечения достижения максимального эффекта от уже предпринятых действий в сфере кадрового обеспечения отрасли необходима концентрация государственного участия в решении таких проблем здравоохранения, как дефицит специалистов со средним и высшим медицинским образованием, кадровый дисбаланс, недостаточный уровень соотношения врачей и средних медицинских работников, низкий уровень эффективности закрепления медицинских работников, прежде всего молодых специалистов, в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Обеспеченность населения Российской Федерации врачами составляет почти 44,0 (43,99), средним медицинским персоналом - 92,4 на 10 тыс. населения. При достаточно высоком показателе обеспечения населения профильными, преимущественно врачебными кадрами, отмечается неравномерность их распределения, проявляющаяся на уровне крупных регионов и отдельных административных территорий Российской Федерации.

В Северо-Западном федеральном округе (далее - СЗФО) обеспеченность врачами составляет 50,7 на 10 тыс. населения, это выше чем в среднем по Российской Федерации. Показатель обеспеченности врачами в Ленинградской области - 28,2 на 10 тыс. населения - самый низкий среди субъектов Российской Федерации, входящих в СЗФО. Обеспеченность средним медицинским персоналом по СЗФО составила 89,6, по Ленинградской области этот показатель равен 66,2 специалиста на 10 тыс. населения. Это также самый низкий показатель по СЗФО (почти в два раза ниже показателя лидера регионов округа - республики Коми, имеющего обеспеченность 123,7 на 10 тыс. населения).

Таблица 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Обеспеченность врачами | Обеспеченность врачами клинических специальностей | Обеспеченность средним медицинским персоналом |
| Российская Федерация | 44,7 | 25,9 | 90,8 |
| Северо-Западный федеральный округ (далее - СЗФО) | 50,7 | 29 | 89,6 |
| Ленинградская область | 28,2 | 18,3 | 66,2 |
| Санкт-Петербург | 75,9 | 41,6 | 83,4 |
| Республика Коми | 39,9 | 23,8 | 123,7 |
| Новгородская область | 34,8 | 22 | 95 |
| Псковская область | 31,1 | 18,5 | 90,9 |

Однако на территориях, где имеется больше городских районов, отмечается более высокая обеспеченность врачами, и наоборот, - на сельских территориях показатель значительно ниже. Очень красноречиво это подтверждается на примере Санкт-Петербурга и Ленинградской области: показатели обеспеченности врачами - 73,9 и 28,2 на 10 тыс. населения соответственно.

Ситуация, сложившаяся в регионе, диктует необходимость принятия в Ленинградской области комплекса мер, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня их квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников, в первую очередь наиболее дефицитных специальностей.

В государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Ленинградской области на конец 2012 года работали 4918 врачей и 11540 средних медицинских работников, что на 81 врача и 85 работников среднего звена больше чем в 2011 году. Соотношение врачей к среднему персоналу составило 1:2,35 (в 2007 году - 1:2,37, в 2008 году - 2,36, в 2009 году - 1:2,36, в 2010 году - 1:2,43, в 2011 году - 1:2,37).

Укомплектованность врачами в муниципальном звене на конец 2012 года составила 64,2 проц., что на 1,9 проц. ниже прошлогоднего показателя. Снижение показателя при увеличении количества врачей связано с увеличением штатных должностей (переход на расчет штатов по порядкам оказания медицинской помощи).

По среднему медицинскому персоналу укомплектованность практически на прежнем уровне и составила 76,9 проц., что на 0,1 проц. ниже прошлогоднего показателя.

Традиционно низкой остается укомплектованность врачами в Бокситогорском (57,5 проц.), Волховском (62,1 проц.), Лодейнопольском (64,0 проц.), Тосненском (58,4 проц.) районах. Самый высокий показатель в Киришском районе (72,2 проц.). Выше среднего показатели в Приозерском (69,2 проц.), Ломоносовском (71,5 проц.), Подпорожском (68,3 проц.) районах.

По укомплектованности средними медицинскими работниками лидируют Тихвинский (93,7 проц.), Подпорожский (93,2 проц.), Приозерский (85,5 проц.), Киришский (85,2 проц.). Отстают Всеволожский (64,9 проц.), Волховский (67,1 проц.), Ломоносовский (69,7 проц.), Тосненский (70,8 проц.) районы, что говорит об оттоке среднего медицинского персонала из близлежащих районов к Санкт-Петербургу.

Укомплектованность по врачам выше среднего по области имеют 9 районов (2011 год - 8 районов), по среднему медицинскому персоналу - 11 районов (в 2011 году - 10 районов).

Текучесть медицинских кадров составила: по врачам - 11,6 проц. (в 2011 году - 9,8 проц., в 2010 году - 12,3 проц., в 2009 году - 9,3 проц., в 2008 году - 9,4 проц., в 2007 году - 10,1 проц.), по среднему медперсоналу - 10,1 проц. (в 2011 году - 11,4 проц., в 2010 году - 10,6 проц., в 2009 году - 10,3 проц., в 2008 году - 10 проц., в 2007 году - 11,6 проц.).

Высокая текучесть по врачам отмечается в Ломоносовском, Всеволожском, Киришском, Подпорожском, Приозерском районах; по среднему персоналу - в Всеволожском, Гатчинском, Ломоносовском районах.

В муниципальных учреждениях здравоохранения среди уволившихся врачей наибольшую часть - 40,9 проц. составили специалисты со стажем работы в отрасли более 10 лет (в 2007 году - 26,4 проц., а в 2008 году - 29,7 проц., в 2009 году - 28,8 проц., в 2010 году - 36,4 проц., в 2011 году - 41,4 проц.), 33,8 проц. уволившихся средних медработников также имели стаж работы более 10 лет (в 2007 году - 27,0 проц., а в 2008 году - 30,2 проц., в 2009 году - 29,9 проц., в 2010 году - 35,5 проц., в 2011 году - 26,3 проц.).

В государственных учреждениях наибольшая текучесть врачей наблюдалась среди специалистов со стажем работы от 3 до 10 лет - 26,7 проц., из числа уволенного среднего медицинского персонала большую часть, а именно 32,5 проц. составили специалисты со стажем 1-3 года, что свидетельствует об оттоке молодых, но уже достаточно опытных специалистов.

В результате оттока молодых медицинских кадров уменьшается число специалистов наиболее работоспособного возраста. Это говорит о том, что существуют проблемы с закреплением в учреждениях кадров, завершивших подготовку в интернатуре, в том числе за счет целевых мест в интернатуре и ординатуре. Также специалисты, получившие достаточный профессиональный опыт, находящиеся в наиболее работоспособном возрасте, востребованы в учреждениях Санкт-Петербурга.

При сохранении существующего положения возможно значительное ухудшение кадровой ситуации в Бокситогорском, Волховском, Тихвинском, Подпорожском районах, так как именно в этих районах крайне низок процент молодежи.

Главным фактором, оказывающим влияние на отток специалистов, является близость Санкт-Петербурга. Аналогичная проблема существует у Московской области, имеющей обеспеченность медицинским персоналом значительно ниже, чем в Москве.

Медицинские работники, проживающие в ближайших к Санкт-Петербургу районах Ленинградской области, только работают в медицинских организациях Санкт-Петербурга, жители удаленных районов часто меняют место жительства. Это происходит по следующим причинам:

более высокий уровень заработной платы врачей и среднего медицинского персонала;

укомплектованность учреждений медицинским персоналом, позволяющая медицинским работникам работать с нормативной нагрузкой или с небольшим коэффициентом совместительства;

хорошая транспортная доступность близлежащих к Санкт-Петербургу районов Ленинградской области;

отсутствие собственного жилья на территории Ленинградской области и перспективы его приобретения как важнейших факторов закрепления медицинских кадров;

отсутствие возможности трудоустройства для членов семьи медицинского работника;

неудовлетворенность инфраструктурой и качеством жизни в населенных пунктах Ленинградской области, в том числе сельских.

В целях привлечения в государственные и муниципальные медицинские организации квалифицированных специалистов и прекращения оттока медицинских кадров в учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга и частные медицинские организации необходимо сформировать условия, позволяющие медицинским работникам государственных и муниципальных медицинских организаций получить конкурентный уровень материального обеспечения.

По итогам 2012 года средняя заработная плата врачей в Ленинградской области с учетом всех источников финансирования составила 34491 рубль, среднего медицинского персонала - 21799 рублей, в Санкт-Петербурге средняя заработная плата врачей - 37373 рубля, средних медицинских работников - 27080 рублей.

При подготовке анализа ситуации использованы данные ежегодного мониторинга кадровой ситуации, проводимого Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, и данные информационно-аналитического сборника "Кадровые ресурсы учреждений здравоохранения", подготовленного ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения" Министерства здравоохранения Российской Федерации за 2012 год.

В Бюджетном послании Президента Российской Федерации о бюджетной политике в 2012-2014 годах отмечалось, что в целом решения вопроса оплаты труда в бюджетной сфере не достичь путем простого увеличения ставок и окладов. Нужна программа поэтапного совершенствования оплаты труда в бюджетном секторе, которая увязывала бы ее дальнейший рост с оптимизацией структуры занятости и резким усилением стимулирующего характера как на уровне учреждений, так и на уровне конкретных работников. В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" предусматривается повышение к 2018 году средней заработной платы врачей до 200 проц. от средней заработной платы в соответствующем регионе; среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 проц. от средней заработной платы в соответствующем регионе.

Во исполнение пункта 4 распоряжения Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года N 2599-р об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" Комитетом по здравоохранению Ленинградской области разработан региональный план мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения".

Планируемая динамика роста соотношения заработной платы врачей и средних медицинских работников в соответствии с "дорожной картой" представлена в таблице 2.

Таблица 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Соотношение средней заработной платы врачей к средней заработной плате по Ленинградской области, проц. | 128,2 | 129,2 | 131,1 | 139,6 | 158,4 | 200 | 200 |
| Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала к средней заработной плате по Ленинградской области, проц. | 81,1 | 81,5 | 83,5 | 88,7 | 95,8 | 100 | 100 |

Одновременно с решением задачи по повышению заработной платы органам государственной власти необходимо предусмотреть меры по восполнению кадровых ресурсов, своевременной профессиональной переподготовке и повышению квалификации специалистов, оценке квалификационного уровня специалистов.

Распоряжением Правительства Российской Федерации утвержден план мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения". Реализация "дорожной карты" призвана обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг.

В целях привлечения в государственные и муниципальные медицинские организации квалифицированных специалистов и ликвидации оттока медицинских кадров в частные медицинские организации необходимо сформировать условия, позволяющие медицинским работникам государственных и муниципальных медицинских организаций получить конкурентный уровень заработной платы.

Вместе с тем для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых медицинских услуг (обеспечения предоставления медицинских услуг) необходим перевод медицинских работников на эффективный контракт.

Под эффективным контрактом в "дорожной карте" понимается трудовой договор с работником, в котором конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных (муниципальных) услуг, а также меры социальной поддержки.

Таким образом, предоставление мер социальной поддержки становится неотъемлемой частью трудовых отношений наряду с оплатой труда.

В целях социальной поддержки молодых специалистов - работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Ленинградской области, закрепления их в бюджетной сфере предусмотрены меры социально-экономического характера.

Постановлением Правительства Ленинградской области от 27 декабря 2005 года N 338 "О порядке установления и выплаты единовременного пособия выпускникам медицинских высших и средних учебных заведений, поступающим на работу в учреждения здравоохранения Ленинградской области" (с изменениями) определен порядок установления и выплаты единовременного пособия выпускникам медицинских высших и средних учебных заведений, поступающим на работу в учреждения здравоохранения Ленинградской области. Размер единовременного пособия выпускникам медицинских высших учебных заведений - 30000 рублей, медицинских средних учебных заведений - 15000 рублей.

Сведения о заключенных договорах, о предоставлении единовременного пособия представлены в таблице 3:

Таблица 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Категории | 2009 год | 2010 год | 2011 год | 2012 год |
| Всего заключено договоров | Сумма всего (тыс. рублей) | Всего заключено договоров | Сумма всего (тыс. рублей) | Всего заключено договоров | Сумма всего (тыс. рублей) | Всего заключено договоров | Сумма всего (тыс. рублей) |
| Врачи | 92 | 1380,0 | 12 | 180,0 | 54 | 810 | 85 | 1275 |
| Средние медработники | 169 | 1267,5 | 212 | 1590,0 | 191 | 1432,5 | 133 | 997,5 |
| Всего | 261 | 2647,5 | 224 | 1770,0 | 245 | 2242,5 | 218 | 2272,5 |

Кроме того, постановлением Правительства Ленинградской области от 28 декабря 2007 года N 339 "О социальной поддержке молодых специалистов в Ленинградской области" в качестве меры социальной поддержки установлена ежегодная единовременная выплата в размере 56500 рублей (в том числе налог на доходы физических лиц) молодым специалистам, с которыми заключены договоры о предоставлении социальной поддержки. Выплата молодому специалисту осуществляется ежегодно в течение трех лет при условии продолжения молодым специалистом работы в государственном (муниципальном) учреждении, на работу в которое он поступил после окончания образовательного учреждения среднего профессионального образования или образовательного учреждения высшего профессионального образования, имеющего государственную аккредитацию.

Выплаты молодым специалистам осуществляются в соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 7 апреля 2008 года N 71 "Об утверждении Положения о порядке осуществления мер социальной поддержки молодых специалистов в Ленинградской области".

Информация о заключенных договорах о предоставлении социальной поддержки представлена в таблице 4:

Таблица 4

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Категории | 2009 год | 2010 год | 2011 год | 2012 год |
| Количество медицинских работников | Сумма всего (тыс. рублей) | Количество медицинских работников | Сумма всего (тыс. рублей) | Количество медицинских работников | Сумма всего (тыс. рублей) | Количество медицинских работников | Сумма всего (тыс. рублей) |
| Врачи | 77 | 4350,5 | 140 | 7910,0 | 160 | 9040 | 172 | 9718 |
| Средние медработники | 162 | 9153,0 | 268 | 15142,0 | 431 | 24351,5 | 492 | 27798 |
| Прочие | 11 | 621,0 | 17 | 960,5 | 20 | 1130 | 24 | 1356 |
| Всего | 250 | 14125,0 | 425 | 24012,5 | 611 | 34521,5 | 688 | 38872 |

В соответствии с частями 12.1 - 12.5 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и постановлением Правительства Ленинградской области от 14 февраля 2012 года N 46 "Об осуществлении единовременных компенсационных выплат медицинским работникам" единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей получил 71 сельский врач.

В 2013 году осуществлялись единовременные компенсационные выплаты в размере одного миллиона рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт. Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2013 году осуществлялось в равных долях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету Территориального фонда ОМС Ленинградской области из бюджета Федерального фонда ОМС в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда ОМС на очередной финансовый год и на плановый период, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Правительством Ленинградской области в 2013 году приняты нормативные правовые акты, устанавливающие дополнительные выплаты молодым врачам и медицинским работникам дефицитных специальностей.

345 тысяч рублей единовременно будут выплачивать медицинским работникам в возрасте до 35 лет, приехавшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения среднего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт. Это зафиксировано в Постановлении Правительства Ленинградской области от 13 мая 2013 года N 130 "Об осуществлении единовременных компенсационных выплат средним медицинским работникам", цель которого - привлечение средних медицинских работников на работу в медицинские организации 47 региона.

В целях поддержки врачей редких специальностей постановлением Правительства Ленинградской области от 29 апреля 2013 года N 127 "О социальной поддержке медицинских работников дефицитных специальностей в Ленинградской области" установлены ежегодные выплаты в размере 120 тысяч рублей. В список медицинских работников дефицитных специальностей входят врачи-анестезиологи-реаниматологи, врачи-неонатологи, врачи-психиатры, врачи-фтизиатры.

Одновременно с мероприятиями по повышению уровня материальной обеспеченности работников отрасли здравоохранения необходимо продолжать просветительскую работу в сфере позиционирования высокого социального статуса работников здравоохранения, формирующих основу российского общества, ориентированного на непосредственное участие в обеспечении функционирования и развития государства за счет достижения и сохранения постоянного высокого качества своей профессиональной деятельности.

Для этого необходимо в течение ближайших лет активизировать развитие существующих общественных институтов, формирующих и обобщающих основные потребности и проблемы медицинского сообщества.

Важное значение имеют проведение ежегодных конкурсов профессионального мастерства среди работников здравоохранения, позволяющих оценить наиболее значимые достижения и выявить перспективные проекты, а также областного профессионального праздника, посвященного Дню медицинского работника, с обязательным награждением медицинских и фармацевтических работников.

**Цель Подпрограммы**

Обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

**Задачи Подпрограммы**

Снижение дефицита медицинских кадров, в том числе за счет снижения оттока кадров из государственной и муниципальной систем здравоохранения;

повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании, создания системы моральной мотивации медицинских работников;

повышение качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи, развития мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.

**Характеристика основных мероприятий Подпрограммы**

В 2014-2015 годах:

В Ленинградской области реализуется *ведомственная целевая* *программа* *"Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в медицинских организациях, входящих в муниципальную и государственную системы здравоохранения Ленинградской области, в 2013-2015 годах"*, которая включает в себя мероприятия:

по организации подготовки, профессиональной переподготовке, повышению квалификации специалистов;

по организации выплат единовременного пособия медицинским работникам (врачи - 30000 рублей, средние медицинские работники - 15000 рублей);

по организации предоставления мер социальной поддержки специалистам, поступившим на работу в муниципальные и государственные учреждения здравоохранения (56500 руб. ежегодно в течение трех лет);

по осуществлению ежегодных выплат врачам-специалистам (психиатрам, фтизиатрам, анестезиологам-реаниматологам, неонатологам стационаров) в размере 120 тыс. рублей;

по осуществлению единовременных компенсационных выплат врачам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, в размере 1 млн рублей;

по осуществлению единовременных компенсационных выплат средним медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения среднего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт или рабочий поселок из другого населенного пункта, в размере 345 тыс. рублей;

по проведению областных конкурсов профессионального мастерства "Лучший средний медицинский работник года", "Лучший врач года";

по организации работы в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения классов младших медицинских сестер (ежегодно в течение года).

*Мероприятие 7.1. Организация профессиональных праздников*

Одновременно с мероприятиями по повышению уровня материальной обеспеченности работников отрасли необходимо продолжать просветительскую работу в сфере позиционирования высокого социального статуса работников здравоохранения, формирующих основу российского общества, ориентированного на непосредственное участие в обеспечении функционирования и развития государства за счет достижения и сохранения постоянного высокого качества своей профессиональной деятельности.

Для этого необходимо в течение ближайших лет активизировать развитие существующих общественных институтов, формирующих и обобщающих основные потребности и проблемы медицинского сообщества.

Проведение ежегодного праздника, посвященного Дню медицинского работника, позволит оценить наиболее значимые достижения и отметить заслуги специалистов, добившихся больших успехов в диагностике и лечении, поощрить лучших медицинских работников.

*Мероприятие 7.2. Предоставление межбюджетных трансфертов ТФОМС ЛО на увеличение средней заработной платы врачей среднего (фармацевтического) и младшего медицинского персонала в сфере ОМС в соответствии с* *Указом* *Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"*

В соответствии с частью 5 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджетов субъектов Российской Федерации в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, в объеме разницы между размером указанных расходов и приростом объема страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

В соответствии с частью 7 статьи 35 указанного закона структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя в числе прочих расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты.

Реализация данного мероприятия позволит обеспечить выполнение Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" в части повышения к 2018 году средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), до 200 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе, а среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) до 100 процентов от средней заработной платы в соответствующем регионе.

*Мероприятие 7.3. Обеспечение жильем медицинских работников*

Целью мероприятия является государственная поддержка медицинских работников в решении задачи по обеспечению качественным жильем, обеспечение притока в систему здравоохранения высококвалифицированных специалистов.

Основная задача - приобретение или строительство жилья для медицинских работников.

Ожидаемые социально-экономические результаты от реализации мероприятия Подпрограммы будут выражены в укомплектовании медицинских организаций медицинскими кадрами, закреплении кадров в отрасли и, как следствие, повышении доступности и качества оказания медицинской помощи населению, в привлечении молодых специалистов.

Социально-экономическая эффективность реализации мероприятия заключается в сокращении очередей к врачам, повышении удовлетворенности населения Ленинградской области медицинскими услугами, предоставляемыми государственными учреждениями здравоохранения, что в свою очередь позволит переориентировать деятельность медицинских учреждений на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни.

Доступная и качественная медицинская помощь, оказываемая высококвалифицированными специалистами, профилактическая направленность деятельности здравоохранения позволят сохранить трудоспособность населения, увеличить продолжительность жизни, снизить уровень хронических заболеваний, инвалидизации, и как следствие, сохранить трудовые ресурсы для всех отраслей экономики Ленинградской области.

*Мероприятие 7.4. Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ленинградской области*

Реализация данного мероприятия будет осуществляться после закрытия ведомственной целевой программы "Поэтапное устранение дефицита медицинских кадров в медицинских организациях, входящих в муниципальные и государственные системы здравоохранения Ленинградской области, на 2013-2015 годы".

В 2016-2018 годах:

*Основное мероприятие "Повышение престижа медицинских специальностей".*

*Основное мероприятие "Государственная поддержка отдельных категорий медицинских работников".*

**Ожидаемые результаты реализации Подпрограммы**

Обеспеченность врачами - 30,0 на 10 тыс. населения;

количество организованных профессиональных праздников "День медицинского работника" ежегодно - 1;

соотношение средней заработной платы врачей и средней заработной платы по субъекту Российской Федерации - 200 процентов;

соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала и средней заработной платы по субъекту Российской Федерации - 86,3 процента;

соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала и средней заработной платы по субъекту Российской Федерации - 100 процентов;

количество медицинских работников, обеспеченных жильем, - 110 человек.

**Сроки и этапы реализации Подпрограммы**

Подпрограмма реализуется в 2014-2018 годах в один этап.