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

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 8 мая 2013 г. N 204-р

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНОЙ КАРТЫ")

"ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ

НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"

1. Утвердить прилагаемый [План](#P29) мероприятий ("дорожную карту") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ленинградской области".

2. Контроль за исполнением распоряжения возложить на вице-губернатора Ленинградской области Емельянова Н.П.

3. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 11 марта 2013 года.

Губернатор

Ленинградской области

А.Дрозденко

УТВЕРЖДЕН

распоряжением Правительства

Ленинградской области

от 08.05.2013 N 204-р

(приложение)

ПЛАН

МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНАЯ КАРТА") "ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ

СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"

I. Общее описание "дорожной карты"

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

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по г. Санкт-Петербургу и Ленинградской области, на 1 января 2012 года численность населения Ленинградской области составляет 1733,9 тыс. человек, в том числе городское население - 1133,8 тыс. человек (65,39 проц.), сельское население - 600,1 тыс. человек (34,61 проц.). Общее число проживающих в Ленинградской области мужчин - 807,8 тыс. человек (46,59 проц.), женщин - 926,1 тыс. человек (53,41 проц.). Пик показателя смертности пришелся на 2003 год, далее отмечается положительная динамика и рост рождаемости.

В то же время показатели рождаемости и смертности не достигли уровня, когда рождаемость превышает смертность, поэтому имеет место естественная убыль населения. С 2000 по 2011 год естественная убыль населения (разница между числом родившихся и умерших) составила 209,9 тыс. человек. Миграция населения с 2011 года не только компенсирует естественную убыль, но и способствует росту численности населения.

В связи с низкой рождаемостью возрастной состав населения имеет регрессивный характер (преобладание населения свыше 50 лет над численностью детского населения от 0 до 14 лет), что осложняет демографическую ситуацию и создает отрицательную динамику демографических процессов. По международным критериям население считается старым, если доля лиц свыше 65 лет составляет 7 проц. от численности населения. В Ленинградской области указанный показатель равен 14,4 проц. Низкий уровень рождаемости обусловлен в том числе гендерной диспропорцией - на 1000 мужчин приходится 1146 женщин. При этом в Ленинградской области проживают 419,2 тыс. женщин и 445,4 тыс. мужчин фертильного возраста.

В 2012 году в Ленинградской области родилось на 767 детей больше по сравнению с 2011 годом (на 5,1 проц.), показатель рождаемости составил 9,0 (в 2011 году - 8,7) на 1000 человек населения.

Показатель смертности практически остался на прежнем уровне: в 2011 году умерло 25367 человек, в 2012 году - 25396 человек. По данным Федеральной службы государственной статистики, в относительных показателях смертность составляет: в 2011 году - 1484,2 на 100 тыс. населения, в 2012 году - 1468,8 на 100 тыс. населения. Естественная убыль населения составила 9785 человек (в 2011 году - 10523 человека, на 7,0 проц. меньше). По сравнению с наиболее неблагоприятным 2003 годом смертность сократилась на 9639 человек, или на 27,51 проц.

Показатель младенческой смертности в 2012 году составил 6,3 на 1000 родившихся (в 2011 году - 5,2), по Российской Федерации - 8,7 на 1000 родившихся. Показатель материнской смертности - 12,81 на 100 тыс. родившихся живыми (два случая материнской смерти) (в 2011 году - 13,47).

Общая заболеваемость населения по данным обращаемости в амбулаторно-поликлинические учреждения с 2009 года снизилась на 4,2 проц. и составила в 2012 году 109756,75 на 100 тыс. населения (в 2009 году - 114531,3).

Положительная динамика наблюдается в состоянии здоровья детей: общая заболеваемость среди детей снизилась с 200226,6 до 184474,6 (на 7,86 проц.), подростков - с 177458,6 до 160259,6 (на 9,69 проц.). Заболеваемость взрослого населения уменьшилась с 104099,2 до 96878,11 на 100 тыс. населения (на 6,93 проц.).

Первичная заболеваемость (выявленная впервые в текущем году) имеет тенденцию к снижению (на 5,44 проц.): среди детей - на 8,98 проц., среди подростков - на 4,97 проц., среди взрослых - на 3,87 проц.

Сеть медицинских организаций Ленинградской области, оказывающих медицинскую помощь населению, имеет трехуровневую систему оказания медицинской помощи и включает медицинские организации, подведомственные органам местного самоуправления (34 юридических лица), государственные учреждения здравоохранения (19 юридических лиц). Кроме того, имеются медицинские организации, непосредственно не занятые в оказании медицинской помощи (судебно-медицинское и патолого-анатомические бюро, медицинский информационно-аналитический центр, центр медицины катастроф и пр.).

В последние годы большое внимание уделяется развитию амбулаторно-поликлинической помощи.

Число посещений амбулаторно-поликлинических учреждений Ленинградской области увеличилось за 2006-2012 годы на 2468639 посещений, или на 25,27 проц., что позволяет говорить о повышении кадрового обеспечения амбулаторных учреждений, доступности медицинской помощи для населения.

Структура посещений

в амбулаторно-поликлинических условиях

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Посещения | | Число профилактических посещений | Число больных, состоящих на диспансерном учете | Профилактические посещения, проц. |
| всего | в том числе сельскими жителями |
| 2006 | 10257637 | 2683621 | 2478487 | 404791 | 24,2 |
| 2007 | 10308096 | 2656246 | 2567700 | 417125 | 24,9 |
| 2008 | 10906094 | 2871680 | 2634190 | 450554 | 24,2 |
| 2009 | 11147999 | 2965210 | 2397404 | 473907 | 21,5 |
| 2010 | 11170229 | 2976358 | 2289766 | 466982 | 20,5 |
| 2011 | 11360741 | 3026777 | 2182086 | 470258 | 19,2 |
| 2012 | 12237510 | 3308688 | 2492740 | 463737 | 20,4 |

Распределение посещений в амбулаторно-поликлинических

условиях и удельный вес диспансерных больных

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Число посещений на одного жителя | Удельный вес сельских жителей в общем числе посещений | Больные, состоящие на диспансерном учете, от числа зарегистрированных больных, проц. | Число больных, состоящих на диспансерном учете на 1000 населения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2006 | 7,2 | 26,2 | 24,1 | 243,6 |
| 2007 | 7,1 | 25,8 | 25,0 | 255,4 |
| 2008 | 6,7 | 26,3 | 24,9 | 270,3 |
| 2009 | 6,8 | 26,6 | 24,2 | 276,6 |
| 2010 | 6,9 | 26,6 | 25,3 | 283,8 |
| 2011 | 6,6 | 26,6 | 25,1 | 263,8 |
| 2012 | 7,1 | 27,0 | 25,4 | 267,7 |

На конец 2012 года в Ленинградской области развернуто 954 койки дневного пребывания при больничных учреждениях без учета смен работы, 1032 койки с учетом смен работы. Обеспеченность койками дневного пребывания без учета смен по подчинению - 5,5 на 10 тыс. населения.

Уровень госпитализации в 2012 году составил 2,1 на 100 жителей (2011 год - 2,8 на 100 жителей). Средняя длительность пребывания одного больного - 8,5 дня (2011 год - 8,7 дня).

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

На конец 2012 года развернуто:

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

с учетом смен работы дневных стационаров - 1189 мест, среднегодовых мест с учетом смен работы - 1189. В 2011 году без учета смен работы по подчинению количество мест в дневных стационарах составляло 799 мест, с учетом смен работы - 1081 место, среднегодовых мест с учетом смен работы - 1169 мест.

В целом число мест по подчинению (без учета смен работы) за 2012 год увеличилось на 14 мест.

Продолжают развиваться дневные стационары на дому. В 2012 году в стационарах на дому прошли лечение 4878 пациентов (в 2011 году - 2478 пациентов), из них: лечились на дому в связи с невозможностью посещать поликлинику - 4520 человек, в связи с долечиванием после круглосуточного стационара - 125 человек, в связи с необходимостью паллиативного лечения - 233 человека.

В период лечения на дому указанным пациентам проведено 10525 клинических и 9016 биохимических лабораторных исследований (в 2011 году - 7147 клинических и 4536 биохимических лабораторных исследований), 2999 ЭКГ-исследований, 71 УЗИ-исследование и 240 R-логических исследований (в 2011 году - 1462 ЭКГ-исследования, 162 УЗИ-исследования и 155 R-логических исследований).

По состоянию на 31 декабря 2012 года развернуто 11656 коек круглосуточного пребывания (2011 год - 11642 койки). Работа койки уменьшилась с 339 дней в году до 331 дня, что связано с проведением ремонтных работ в рамках программы модернизации здравоохранения Ленинградской области. Количество пациентов, поступивших в стационары, увеличилось с 300,9 тыс. человек до 333,6 тыс. человек, или на 10,9 проц. Уменьшилась больничная летальность с 2,8 проц. до 2,4 проц.

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

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

В соответствии с долгосрочной целевой [программой](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672E646E1944DF09417A12C3B99B21890D6DA7EF4C384E86E93CB6405EDD44AI5Q2H) "Модернизация здравоохранения Ленинградской области на 2011-2012 годы" предусмотрено создание пяти медицинских округов с численностью населения по 250-350 тыс. человек. В каждом округе определены головные медицинские организации, на базе которых организуются межмуниципальные отделения. При этом реализуется принцип создания крупных многопрофильных больниц скорой помощи: все структурные подразделения, выполняющие межмуниципальные функции, в том числе оказывающие медицинскую помощь в экстренной форме, в округе будут размещаться в одной головной организации. В прочих медицинских организациях (подразделениях) планируется создать реабилитационные отделения, развивать паллиативную помощь.

Структурные преобразования в системе первичной медико-санитарной помощи

В Ленинградской области реализуется долгосрочная целевая [программа](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672E646E1944DF09410AD203A99B21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404E5D54BI5QDH) "Социальное развитие села на 2009-2013 годы", в рамках которой осуществляется строительство зданий для размещения фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений врачей общей практики.

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

Во всех крупных поликлиниках за счет средств долгосрочной целевой [программы](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672E646E1944DF09410AD203A99B21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404E5D54BI5QDH) организованы кабинеты доврачебного приема, оснащенные автоматизированным рабочим местом с выходом на центральный сервер, который администрируется работниками Комитета по здравоохранению Ленинградской области. Кабинеты доврачебного приема осуществляют скрининг населения (в поликлиниках, на выездах), выявление и стратификацию рисков важнейших хронических неинфекционных заболеваний.

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

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

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

В 2013-2014 годах планируется создание областного центра медицинской профилактики и областного врачебно-физкультурного диспансера.

Структурные преобразования в системе специализированной помощи

В настоящее время на базе трех медицинских округов организованы сосудистые центры, в 2014-2015 годах дополнительно будут созданы два сосудистых центра.

На базе окружных больниц открыты травматологические центры второго уровня. Такие же травматологические центры открываются в медицинских организациях, находящихся вблизи федеральных автомобильных трасс.

Кроме того, на базе окружных центров будут развиваться иные востребованные виды специализированной помощи (например, офтальмохирургия, пульмонология, ревматология и др.).

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

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

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

Структурные преобразования в системе оказания медицинской помощи женщинам и детям

В 2013-2014 годах планируется строительство родильного дома в городе Выборге и перинатального центра в городе Всеволожске. В настоящее время создаются четыре крупных акушерских подразделения, включающие неонатологическую службу с соответствующим оснащением и специализированную службу скорой помощи для организации медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, а также новорожденным при выездах в районы Ленинградской области. Продолжается работа по дооснащению указанной службы скорой помощи специализированным санитарным транспортом и оборудованием.

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

Структурные преобразования в системе оказания скорой помощи

Структурные преобразования в системе оказания скорой помощи включают создание единой диспетчерской службы, службы медицинской эвакуации, а также переоснащение и пополнение парка санитарного автотранспорта. Реализация этих направлений представляется особо важной в связи с усложнением маршрутизации пациентов, проживающих в муниципальных районах.

Основные параметры Территориальной [программы](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672E646E1944DF09410AE28389CB21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404EDD64DI5QDH) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (утверждена постановлением Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2012 года N 461)

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам оказания медицинской помощи в целом по Территориальной [программе](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672E646E1944DF09410AE28389CB21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404EDD64DI5QDH) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее - Территориальная программа) рассчитаны в единицах объема на одного жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - на одно застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной [программой](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672E646E1944DF09410AE28389CB21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404EDD64DI5QDH), и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 год - 0,301 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год - 2,245 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,04 посещения на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы - 0,104 посещения на одно застрахованное лицо;

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

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

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

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

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной [программы](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672E646E1944DF09410AE28389CB21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404EDD64DI5QDH) на 2013 год составляют:

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

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

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

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

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

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

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

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

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной [программой](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672E646E1944DF09410AE28389CB21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404EDD64DI5QDH) (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2013 году - 10768,2 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2013 году - 5942,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета Ленинградской области в 2013 году - 2599,6 рубля, за счет средств соответствующих бюджетов Ленинградской области в 2013 году - 2226,1 рубля.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

за законченный случай лечения заболевания, за медицинскую услугу,

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

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

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При реализации Территориальной [программы](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672E646E1944DF09410AE28389CB21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404EDD64DI5QDH) обязательного медицинского страхования в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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

за законченный случай лечения заболевания,

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

при оплате первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь при инфекционных болезнях, передающихся половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, оказанной в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, - в соответствии с [Порядком](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672E646E1944DF09410AE28389CB21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404ECD245I5QBH) по способам оплаты видов и условий оказания медицинской помощи сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (приложение 13 к Территориальной программе).

Целевые показатели (индикаторы)

Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях

социальной сферы, направленные на повышение эффективности

здравоохранения в Ленинградской области"

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование целевого показателя | Единица измерения | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2016 год | 2017 год | 2018 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|  | Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи | | | | | | | |
| 1 | Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий) | процентов | 6,9 | 6,2 | 5,7 | 5,6 | 5,5 | 5,4 |
| 2 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий | процентов | 32,9 | 33,2 | 34,0 | 35,1 | 36,0 | 37,0 |
| 3 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий | процентов | 1,7 | 2,0 | 2,1 | 2,2 | 2,4 | 3,0 |
| 4 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий | процентов | 4,9 | 5,1 | 5,2 | 5,3 | 5,4 | 5,5 |
| 5 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий | процентов | 53,6 | 53,5 | 53,0 | 51,8 | 50,7 | 49,1 |
| 6 | Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ленинградской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения Ленинградской области | процентов | 75,0 | 80,0 | 85,0 | 90,0 | 95,0 | 100,0 |
| 7 | Доля аккредитованных специалистов | процентов |  |  |  |  | 20,0 | 40,0 |
| 8 | Обеспеченность населения врачами [<\*>](#P499) | на 100 тыс. человек | 32,3 | 35,0 | 37,8 | 40,5 | 43,3 | 46,0 |
| 9 | Соотношение врачей и средних медицинских работников |  | 1/2,3 | 1/2,4 | 1/2,5 | 1/2,6 | 1/2,7 | 1/2,8 |
| 10 | Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Ленинградской области в 2012-2018 годах (агрегированные значения) | процентов | 129,7 | 131,4 | 139,9 | 159,8 | 200,0 | 200,0 |
| 11 | Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ленинградской области в 2012-2018 годах (агрегированные значения) | процентов | 82,6 | 84,2 | 89,2 | 96,3 | 100,0 | 100,0 |
| 12 | Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ленинградской области в 2012-2018 годах (агрегированные значения) | процентов | 46,3 | 47,9 | 51,5 | 70,5 | 100,0 | 100,0 |
| 13 | Число дней работы койки в году | дней | 331,0 | 331,0 | 331,0 | 331,0 | 331,0 | 331,0 |
| 14 | Средняя длительность лечения больного в стационаре | дней | 11,7 | 11,7 | 11,7 | 11,7 | 11,7 | 11,7 |
| 15 | Доля врачей первичного звена от общего числа врачей | процентов | 56,9 | 57,9 | 58,8 | 59,7 | 60,7 | 61,6 |
| 16 | Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях | процентов | 45,1 | 45,1 | 45,0 | 45,0 | 45,0 | 45,0 |
| Основные показатели здоровья населения | | | | | | | | |
| 17 | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении | лет | 71,5 | 72,3 | 72,9 | 73,4 | 74,1 | 74,7 |
| 18 | Смертность от всех причин | на 1000 населения | 14,0 | 13,6 | 13,3 | 12,9 | 12,6 | 12,2 |
| 19 | Материнская смертность | случаев на 100 тыс. родившихся живыми | 13,3 | 13,2 | 13,1 | 13,1 | 13,0 | 12,9 |
| 20 | Младенческая смертность | случаев на 1000 родившихся живыми | 6,15 | 6,10 | 5,90 | 5,82 | 5,70 | 5,60 |
| 21 | Смертность детей в возрасте 0-17 лет | случаев на 10000 населения соответствующего возраста | 7,30 | 7,20 | 7,10 | 7,00 | 6,90 | 6,85 |
| 22 | Смертность от болезней системы кровообращения | на 100 тыс. населения | 769,9 | 747,8 | 725,7 | 703,6 | 681,5 | 649,4 |
| 23 | Смертность от дорожно-транспортных происшествий | на 100 тыс. населения | 27,0 | 25,2 | 21,6 | 17,9 | 14,3 | 10,6 |
| 24 | Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) | на 100 тыс. населения | 206,2 | 203,7 | 200,1 | 197,6 | 195,0 | 192,8 |
| 25 | Смертность от туберкулеза | на 100 тыс. населения | 12,2 | 12,1 | 11,8 | 11,6 | 11,4 | 11,1 |
| 26 | Заболеваемость туберкулезом | на 100 тыс. населения | 58,0 | 53,7 | 49,5 | 45,3 | 41,1 | 36,9 |
| 27 | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут | процентов | 87,9 | 88,1 | 88,4 | 88,6 | 88,9 | 89,0 |

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

<\*> С учетом федеральных медицинских организаций.

II. План мероприятий ("дорожная карта")

"Изменения в отраслях социальной сферы, направленные

на повышение эффективности здравоохранения

в Ленинградской области"

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Срок реализации | Ответственные исполнители | Ожидаемый результат |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Формирование эффективной структуры здравоохранения Ленинградской области | | | | |
| 1 | Анализ итогов реализации программы модернизации здравоохранения Ленинградской области | 11 марта 2013 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Проведение анализа итогов модернизации здравоохранения Ленинградской области с точки зрения соотношения инвестиций и улучшения состояния здоровья населения. Представление результатов анализа итогов реализации программы модернизации здравоохранения Ленинградской области в Министерство здравоохранения Российской Федерации |
| 2 | Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Ленинградской области целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год [распоряжением](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672F957F4944DF09412AA21399AB21890D6DA7EF4ICQ3H) Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года N 2599-р | 11 марта 2013 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Определение необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации результатов анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Ленинградской области целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год [распоряжением](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672F957F4944DF09412AA21399AB21890D6DA7EF4ICQ3H) Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года N 2599-р |
| 3 | Анализ соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Ленинградской области и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи | 11 марта 2013 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Определение дефицита (избытка) работников в штате медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации результатов анализа соответствия штатной численности персонала медицинских организаций Ленинградской области и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи |
| 4 | Анализ соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Ленинградской области и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи | 20 марта 2013 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Определение дефицита (избытка) материально-технического оснащения медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи.  Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации результатов анализа соответствия материально-технического оснащения медицинских организаций Ленинградской области и муниципальных образований порядкам оказания медицинской помощи |
| 5 | Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи | 20 марта 2013 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Выявление неудовлетворенной потребности в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями.  Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации результатов анализа соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи |
| 6 | Разработка региональной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения | 1 апреля 2013 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Утверждение региональной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, результатом реализации которой должно стать привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской помощи в соответствии с моделью ресурсного обеспечения системы здравоохранения Ленинградской области |
| 7 | Формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения Ленинградской области | 1 апреля 2013 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Модель ресурсного обеспечения системы здравоохранения Ленинградской области с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных;  структура финансирования оказания медицинской помощи, а также обеспечения населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями для льготных категорий граждан с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных, по видам и объемам медицинской помощи. Внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования |
| 8 | Разработка программы развития здравоохранения Ленинградской области с учетом государственной [программы](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672F957F4944DF09412AA283E91B21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404EDD64DI5Q8H) Российской Федерации "Развитие здравоохранения" | 1 мая 2013 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Утверждение программы развития здравоохранения Ленинградской области до 2020 года, направленной на повышение структурной эффективности, учитывающей региональную структуру заболеваемости и смертности населения, а также состояние инфраструктуры учреждений здравоохранения.  Реализация мероприятий позволит оптимизировать структуру оказания медицинской помощи и будет способствовать привлечению средств на повышение заработной платы медицинских работников.  Программа развития здравоохранения Ленинградской области будет разработана с учетом раздела IV "Основные направления структурных преобразований в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации" Методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" |
| Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Ленинградской области | | | | |
| 9 | Разработка и утверждение на основе методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций Ленинградской области и муниципальных медицинских организаций, их руководителей и работников | 2 декабря 2013 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Построение системы оценки деятельности медицинских организаций, их руководителей и работников, основанной на единых принципах |
| 10 | Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам |
| 11 | Заключение трудовых договоров (дополнительных) соглашений с руководителями государственных и муниципальных медицинских организаций на основе типовой формы, утверждаемой Правительством Российской Федерации в соответствии со [статьей 275](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672F957F4944DF09413A92F3B9EB21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404ECD04BI5QCH) Трудового кодекса Российской Федерации | 2 декабря 2013 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала |
| 12 | Обучение руководителей (ответственных работников) по переводу на эффективный контракт работников медицинских организаций | 2 декабря 2013 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт |
| 13 | Обеспечение перевода работников государственных и муниципальных медицинских организаций на эффективный контракт | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт |
| 14 | Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала |
| Реализация государственной [программы](consultantplus://offline/ref=8C5749CDE286744DB672F957F4944DF09412AA283E91B21890D6DA7EF4C384E86E93CB6404EDD64DI5Q8H) Российской Федерации "Развитие здравоохранения" в Ленинградской области | | | | |
| 15 | Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций Ленинградской области в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения Ленинградской области до 2020 года | 2013-2015 годы | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций Ленинградской области, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения, в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения Ленинградской области до 2020 года |
| 16 | Координация работы органов местного самоуправления и руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Ленинградской области |
| 17 | Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Выполнение Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Ленинградской области" |
| 18 | Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирование повышения качества работы медицинских организаций |
| 19 | Аккредитация медицинских работников | С 2016 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам |