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

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 27 июля 2015 г. N 280-р

О ВНЕСЕНИИ ИЗМЕНЕНИЯ В РАСПОРЯЖЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА

ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ 8 МАЯ 2013 ГОДА N 204-Р

"ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНОЙ КАРТЫ")

"ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ

НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ"

В целях совершенствования и повышения эффективности здравоохранения в Ленинградской области:

Внести в [распоряжение](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA8ABDA67757762CD1AD096393AD6FE5A7F696502FRDH) Правительства Ленинградской области от 8 мая 2013 года N 204-р "Об утверждении Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ленинградской области" изменение, изложив [План](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA8ABDA67757762CD1AD096393AD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC655B227R7H) мероприятий ("дорожную карту") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ленинградской области" в редакции согласно [приложению](#P35) к настоящему распоряжению.

Временно исполняющий

обязанности Губернатора

Ленинградской области

А.Дрозденко

УТВЕРЖДЕН

распоряжением Правительства

Ленинградской области

от 08.05.2013 N 204-р

(в редакции

распоряжения Правительства

Ленинградской области

от 27.07.2015 N 280-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 улучшение 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 2015 года численность населения Ленинградской области составляет 1775,5 тыс. человек (по сравнению с 2014 годом увеличилась на 0,66 проц.), в том числе городское население - 1146,5 тыс. человек (64,6 проц.), сельское население - 629,0 тыс. человек (35,4 проц.).

В 2014 году в Ленинградской области показатель рождаемости по сравнению с 2013 годом увеличился на 1,1 проц. и составил 9,1 на 1000 человек населения.

Показатель общей смертности населения в Ленинградской области в 2014 году по сравнению с 2013 годом не изменился и составил 14,6 на 1000 человек населения.

Из общего количества умерших 12,0 проц. (3096 человек) составляют жители других регионов (в 2013 году - 2658 человек). Наиболее высокие показатели зарегистрированы в районах, расположенных вблизи Санкт-Петербурга. Сказывается также и общее увеличение числа мигрантов.

Показатель смертности населения в трудоспособном возрасте в Ленинградской области в 2014 году по сравнению с 2013 годом снизился на 3,5 проц. и составил 582,9 на 100 тыс. населения.

Положительная динамика наблюдается по показателю смертности от болезней системы кровообращения (далее - БСК), являющихся основной причиной в структуре смертности населения Ленинградской области (50,7 проц. от общей смертности населения). В 2014 году показатель смертности от БСК снизился на 10,4 проц. и составил 738,8 на 100 тыс. населения (2013 год - 828,4), Смертность от БСК в трудоспособном возрасте снизилась на 2,0 проц. и составила 154,9 на 100 тыс. населения.

Показатель младенческой смертности в 2014 году по сравнению с 2013 годом увеличился на 17,2 проц. и составил 6,8 на 1000 родившихся живыми (в 2013 году - 5,8 на 1000 родившихся живыми). Рост показателя младенческой смертности в 2014 году зарегистрирован в связи с болезнями периода новорожденности, врожденных пороков развития у новорожденных с экстремально низкой массой тела (500 г) и за счет детей из других регионов Российской Федерации.

Показатель материнской смертности в 2014 году по сравнению с 2013 годом снизился на 51 проц. и составил 12,5 случая на 100 тыс. родившихся живыми (в 2013 году - 25,6 на 1000 родившихся живыми).

Смертность от дорожно-транспортных происшествий (далее - ДТП) в 2014 году составила 29,7 на 100 тыс. населения (по сравнению с 2013 годом увеличилась на 3,8 проц.), что связано с ростом количества ДТП на дорогах Ленинградской области. В 2014 году по данным ГИБДД в Ленинградской области зарегистрировано 4074 ДТП (в 2013 году - 3773), показатель увеличился на 7,4 проц. Всего в ДТП погибло 704 человека (в 2013 году - 627 человек), в том числе жителей Ленинградской области - 522 человека (74,1 проц. от общего количества погибших в ДТП). Количество умерших в результате ДТП в стационарах области в 2014 году составило 113 человек (в 2013 году - 133 человека) и снизилось по сравнению с аналогичным периодом 2013 года на 15,0 проц.

Показатель смертности от новообразований в 2014 году составил 240,2 на 100 тысяч населения (в 2013 году - 226,1 на 100 тысяч населения) и увеличился на 6,2 проц. за счет лиц пожилого возраста и в связи с поздним обращением к врачу. Среди лиц трудоспособного возраста показатель смертности от новообразований по сравнению с 2013 годом снизился на 1,4 проц. и составил 78,2 на 100 тысяч населения.

Показатель смертности от туберкулеза в 2014 году составил 11,2 на 100 тыс. населения (в 2013 году - 10,5 на 100 тысяч населения) и по сравнению с 2013 годом увеличился на 6,3 проц. В 30,0 проц. случаев у умерших зарегистрировано сочетание туберкулеза и ВИЧ-инфекции, что усугубило тяжесть заболевания.

Здравоохранение Ленинградской области в 2014 году насчитывало 64 государственных медицинских организаций. В состав медицинских организаций входит 173 амбулаторных подразделения, оказывающих первичную медицинскую помощь во всех районах области, в том числе в сельской местности. Доврачебную медицинскую помощь жители Ленинградской области могут получить в 193 фельдшерско-акушерских пунктах. Скорая медицинская помощь оказывается 18 отделениями и одной станцией скорой помощи.

Основные тенденции структурных преобразований в сфере здравоохранения Ленинградской области направлены на выполнение основного объема помощи в первичном звене с максимальным приближением ее к местам проживания граждан, развитие стационарзамещающих технологий, оказание специализированной помощи и повышение ее технологического уровня, развитие медицинской реабилитации, совершенствование маршрутизации пациентов по единым принципам.

В 2014 году в Ленинградской области в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области, получили бесплатную медицинскую помощь в условиях стационара 338923 пациента (в 2013 году - 347241 пациент), медицинскую помощь в дневных стационарах - 106130 пациентов (в 2013 году - 94930 пациентов). Общее количество лиц, которым оказана скорая медицинская помощь, - 495466 человек (в 2013 году - 471767 человек). Количество посещений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с профилактической целью составило 4433,2 тыс. посещений (в 2013 году - 4216,7 тыс. посещений), в неотложной форме - 297351 посещение (в 2013 году - 272006 посещений). Количество обращений в связи с заболеваниями составило 3091,2 тыс. обращений (в 2013 году - 3303,9 тыс. обращений).

Высокотехнологичная медицинская помощь за счет всех источников финансирования оказана в 2014 году 14983 жителям Ленинградской области, что на 13,9 проц. выше уровня 2013 года (13148 случаев). Высокотехнологичная медицинская помощь оказывалась в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, на условиях софинансирования, в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в системе ОМС (в 2013 году высокотехнологичная медицинская помощь за счет средств ОМС не оказывалась).

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 |
| 2010 | 11170229 | 2976358 | 2289766 | 466982 | 20,5 |
| 2011 | 11360741 | 3026777 | 2182086 | 470258 | 28,7 |
| 2012 | 12237510 | 3308688 | 2492740 | 463737 | 29,8 |
| 2013 | 12748591 | 3329279 | 3268406 | 443232 | 36,4 |
| 2014 | 11121669 | 2876625 | 4345805 | 439964 | 39,1 |

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 |
| 2010 | 6,9 | 26,6 | 25,3 | 283,8 |
| 2011 | 6,6 | 26,6 | 25,1 | 263,8 |
| 2012 | 7,45 | 27,0 | 25,4 | 267,7 |
| 2013 | 7,55 | 28,2 | 26,2 | 259,0 |
| 2014 | 7,0 | 25,9 | 24,1 | 259,3 |

В Ленинградской области реализуется государственная [программа](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA8ABDA67757762CD1A0006A9FAD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC457B027RCH) Ленинградской области "Развитие сельского хозяйства Ленинградской области", утвержденная постановлением Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2012 года N 463, 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 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.

Доступность первичной врачебной и первичной специализированной медицинской помощи сельскому населению в Ленинградской области обеспечивают 18 передвижных врачебных амбулаторий, оборудованных как офисы врача общей практики. Предусматривается приобретение мобильных комплексов, которые дополнят существующий парк передвижных врачебных амбулаторий.

В 2014 году продолжилось развитие стационарзамещающих видов медицинской помощи.

На конец 2014 года в Ленинградской области развернуто 1312 коек дневного пребывания при больничных учреждениях (в 2013 году - 1017 коек), в амбулаторно-поликлинических подразделениях - 1216 коек (в 2013 году - 1201 койка).

Обеспеченность койками дневного пребывания (с учетом смен) составила 7,7 на 10 тыс. населения. Уровень госпитализации в стационары дневного пребывания составил 2,6 на 100 жителей (2013 год - 2,1 на 100 жителей). Средняя длительность пребывания одного больного увеличилась и составила 8,5 дня (в 2013 году - 7,7 дня).

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

На конец 2014 года развернуто:

без учета смен работы дневных стационаров - 841 место, из них: работали в одну смену - 465 мест, в две смены - 350 мест, в три смены - 17 мест;

с учетом смен работы дневных стационаров - 1216 мест, среднегодовых мест с учетом смен работы - 1210.

В 2013 году без учета смен работы по подчинению количество мест в дневных стационарах составляло 852 места, с учетом смен работы - 1201 место, среднегодовых мест с учетом смен работы - 1190 мест.

В целом число мест по подчинению (с учетом смен работы) за 2014 год увеличилось на 15 мест.

В стационаре на дому пролечено 5655 человек (в 2013 году - 5963 человека).

Число пациенто-дней на одного жителя в дневном стационаре и стационаре на дому составило 0,44 (в 2013 году - 0,41), в том числе: в амбулаторно-поликлинических подразделениях и в стационарах - 0,41, в стационаре на дому - 0,03.

В Ленинградской области на конец 2014 года развернуто 11302 койки круглосуточного стационара. Обеспеченность койками населения Ленинградской области в 2014 году составила 66,7 на 10 тыс. населения (по сравнению с 2013 годом показатель не изменился).

Работа койки в 2014 году уменьшилась и составила 323,9 дня (в 2013 году - 327,3 дня), что связано в том числе с проведением ремонтных работ. Сократилась средняя длительность пребывания больных в стационаре - с 11,1 дня до 10,8 дня. За счет интенсивного использования развернутых коек, снижения средних сроков лечения больных сохраняется достаточно высокий уровень госпитализации населения (197,5 на 1000 населения). Кроме того, ежегодно повышается доступность госпитализации пациентов из Ленинградской области в Санкт-Петербург и федеральные медицинские учреждения, расположенные на территории Санкт-Петербурга.

В настоящее время в Ленинградской области функционируют два первичных сосудистых отделения (далее - ПСО) и два региональных сосудистых центра (далее - РСЦ), в которых работают 170 кардиологических коек и 132 неврологические койки. Все койки полностью оснащены, в том числе компьютерными томографами, работающими круглосуточно. Прием больных во всех ПСО осуществляется круглосуточно. Организовано круглосуточное дежурство врачебных бригад.

ПСО оснащены средствами приема ЭКГ по телефону, организована экстренная консультативная помощь для бригад скорой помощи, амбулаторий и фельдшерско-акушерских пунктов. В 2014 году число дистанционных клинико-электрокардиографических консультаций составило 12542.

В 2014 году в ПСО пролечено 5389 пациентов, из них: 3379 пациентов с острым коронарным синдромом, что на 21 проц. больше, чем в 2013 году, и 3663 пациента - с острым нарушением мозгового кровообращения, что на 18 проц. больше, чем в 2013 году.

Показатели госпитальной летальности от острого инфаркта миокарда в ПСО - 8,2 проц., от острого нарушения мозгового кровообращения - 13,7 проц.

В двух РСЦ в 2014 году выполнено 1624 коронарографии, из них 1132 (70 проц.) - в экстренном порядке; 963 стентирования коронарных артерий, из них 762 (80 проц.) - в экстренном порядке; 144 хирургических операции на сосудах головного мозга, 83 церебральные ангиографии.

С 27 июня 2014 года ПСО, расположенное во Всеволожском районе, преобразовано в РСЦ, где организовано круглосуточное проведение коронарографии, рентгенэндоваскулярных методов лечения, компьютерной томографии.

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

В 2014 году с привлечением средств федерального и областного бюджетов введены в строй полностью оборудованные современной медицинской техникой противошоковые операционные в 12 больницах муниципального уровня, что позволит качественно повысить оказание медицинской помощи при ДТП и экстренной хирургической патологии.

Доступность офтальмологической помощи населению в 2014 году в Ленинградской области обеспечивают шесть офтальмологических центров. В течение года сделано около 2500 операций, что позволило уменьшить длительность ожидания оперативного лечения с трех лет до двух - трех месяцев.

В Ленинградской области функционируют 635 акушерских коек, в том числе 246 коек для беременных и рожениц, 389 коек патологии беременности и 628 педиатрических коек.

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

В настоящее время создан дистанционный консультативный центр с выездной анестезиолого-реанимационной бригадой для оказания экстренной и неотложной медицинской помощи беременным, женщинам и родильницам в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница.

Совершенствование оказания неотложной помощи новорожденным осуществляется в медицинских организациях Ленинградской области с использованием выездных бригад из реанимационно-консультативного блока отделений реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, расположенных в Ленинградском областном государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Детская клиническая больница". Планируется также создание перинатального центра в г. Гатчине.

В Ленинградской области отработана 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 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, службы медицинской эвакуации. Подразделение предполагается оснастить аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС.

В период до 2018 года предусматривается полная реконструкция здания муниципального учреждения здравоохранения "Коммунаровская городская больница" с открытием областного реабилитационного центра мощностью 200 коек, дневного стационара и амбулаторного отделения.

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 с организацией стационарной помощи. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, недооценивается и не воспринимается жителями как компенсация снижения объемов стационарной помощи.

Государственной [программой](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA8ABDA67757762CD1AE086C9FAD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC655B327REH) Ленинградской области "Развитие здравоохранения в Ленинградской области", утвержденной постановлением Правительства Ленинградской области от 14 ноября 2013 года N 405, предусмотрено создание пяти медицинских округов с численностью населения 250 - 350 тыс. человек. В каждом округе определены головные медицинские организации, на базе которых организуются межмуниципальные отделения. При этом реализуется принцип создания крупных многопрофильных больниц скорой помощи: все структурные подразделения, выполняющие межмуниципальные функции, в том числе оказывающие медицинскую помощь в экстренной форме, будут размещаться в одной головной организации. В прочих медицинских организациях (подразделениях) планируется создать реабилитационные отделения, развивать паллиативную помощь.

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 [<\*>](#P469) | 2014 год [<\*>](#P469) | 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 | 6,7 | 6,6 | 6,6 | 6,4 |
| 2 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий | Процентов | 32,9 | 33,4 | 31,8 | 32,0 | 32,4 | 32,6 |
| 3 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий | Процентов | 1,7 | 2,0 | 2,3 | 2,4 | 2,5 | 2,5 |
| 4 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий | Процентов | 4,9 | 6,0 | 6,7 | 6,8 | 7,0 | 7,2 |
| 5 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий | Процентов | 53,6 | 52,4 | 52,5 | 52,2 | 51,5 | 51,3 |
| 6 | Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ленинградской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения Ленинградской области | Процентов | 75,0 | 80,0 | 85,0 | 90,0 | 95,0 | 100,0 |
| 7 | Доля аккредитованных специалистов | Процентов |  |  |  |  | 20,0 | 40,0 |
| 8 | Доля медицинских работников основных категорий работников, с которыми заключены эффективные контракты при условии проведения предварительной оценки их квалификационного уровня | Процентов |  | 1 | 5 | 20 | 50 | 100 |
| 9 | Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Ленинградской области в 2012-2018 годах (агрегированные значения) | Процентов | 129,7 | 135,5 | 137,0 | 159,6 | 200,0 | 200,0 |
| 10 | Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ленинградской области в 2012-2018 годах (агрегированные значения) | Процентов | 82,6 | 86,0 | 86,0 | 86,3 | 100,0 | 100,0 |
| 11 | Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ленинградской области в 2012-2018 годах (агрегированные значения) | Процентов | 46,3 | 51,0 | 52,4 | 70,5 | 100,0 | 100,0 |
| 12 | Предельная доля расходов на оплату труда вспомогательного и административно-управленческого персонала в фонде оплаты труда учреждения | Процентов |  | 40,0 | 40,0 | 40,0 | 40,0 | 40,0 |
| 13 | Показатель независимой системы оценки качества работы государственных учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения | Процентов |  | Не ниже 76 | Не ниже 77 | Не ниже 78 | Не ниже 79 | Не ниже 80 |
| Дополнительные показатели, отражающие достижения структурных преобразований системы оказания медицинской помощи, в том числе оптимального использования коечного фонда и развития стационарзамещающих технологий | | | | | | | | |
| 14 | Число коек круглосуточных стационаров | Абс. ч. |  | 11512 | 11650 | 11793 | 11935 | 12078 |
| 15 | Число коек дневных стационаров, | Абс. ч. |  | 2386 | 2720 | 2861 | 2913 | 2936 |
|  | из них: в амбулаториях и поликлиниках | Абс. ч. |  | 1071 | 1496 | 1573 | 1602 | 1615 |
| 16 | Число дней работы койки в году | Дней | 331,0 | 329,0 | 331,0 | 332,0 | 332,0 | 333,0 |
| 17 | Средняя длительность лечения больного в стационаре | Дней | 11,7 | 12,0 | 11,7 | 11,6 | 11,6 | 11,5 |
| 18 | Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях | Процентов | 45,1 | 45,1 | 45,0 | 45,0 | 45,0 | 45,0 |
| Основные показатели здоровья населения | | | | | | | | |
| 19 | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении | Лет | 71,5 | 71,5 | 72,5 | 73,4 | 73,7 | 74,0 |
| 20 | Смертность от всех причин | На 1000 населения | 14,0 | 14,0 | 13,5 | 13,0 | 12,6 | 12,2 |
| 21 | Материнская смертность | Случаев на 100 тыс. родившихся живыми | 13,3 | 13,2 | 13,1 | 13,1 | 13,0 | 12,9 |
| 22 | Младенческая смертность | Случаев на 1000 родившихся живыми | 6,15 | 6,10 | 5,90 | 5,80 | 5,70 | 5,60 |
| 23 | Смертность детей в возрасте 0-17 лет | Случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста | 7,30 | 7,20 | 7,10 | 7,00 | 6,90 | 6,85 |
| 24 | Смертность от болезней системы кровообращения | На 100 тыс. населения | 769,9 | 770,0 | 752,2 | 715,7 | 681,5 | 649,4 |
| 25 | Смертность от дорожно-транспортных происшествий | На 100 тыс. населения | 27,0 | 28,6 | 24,0 | 19,7 | 14,3 | 10,6 |
| 26 | Смертность от новообразований (в том числе злокачественных) | На 100 тыс. населения | 206,2 | 216,4 | 206,0 | 201,6 | 195,0 | 192,0 |
| 27 | Смертность от туберкулеза | На 100 тыс. населения | 12,2 | 12,1 | 11,8 | 11,6 | 11,4 | 11,1 |
| 28 | Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез (на 100 тыс. населения) | На 100 тыс. населения | 58,0 | 53,7 | 49,5 | 45,3 | 41,1 | 36,9 |
| 29 | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут | Процентов | 87,9 | 88,1 | 88,4 | 88,6 | 88,9 | 89,0 |

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

<\*> Значения показателей рассчитаны с учетом расходов на медицинскую помощь и иные услуги, оказанные иными типами медицинских организаций, паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, затрат на административно-управленческий персонал в сфере ОМС.

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=ACCCB856AE8BA12D5ABA95ACB37757762CD2AB096A94AD6FE5A7F696502FRDH) 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=ACCCB856AE8BA12D5ABA95ACB37757762CD2AB096A94AD6FE5A7F696502FRDH) 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 | Внедрение элементов государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения | 2014 год | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской помощи в Ленинградской области |
| 7 | Внедрение нормативного подушевого финансирования | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Повышение эффективности предоставления медицинских услуг, рациональное использование средств на оказание медицинской помощи |
| 8 | Анализ соответствия предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителей государственных медицинских организаций Ленинградской области и средней заработной платы работников этих организаций за отчетный год (не более чем в 8 раз) | Ежеквартально | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Проведение мониторинга предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителей государственных медицинских организаций Ленинградской области и средней заработной платы работников этих организаций с целью недопущения его превышения |
| 9 | Привлечение внебюджетных средств для организации медицинской помощи: | Ежеквартально | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Снижение расходов областного бюджета с целью направления высвободившихся средств на повышение оплаты труда медицинских работников |
| строительство вертолетных площадок в г. Гатчине и г. Луге | 2014 год | 2,4 млн руб. |
| строительство офисов врача общей практики | 2014 год | 60,0 млн руб. |
| строительство Вистинской врачебной амбулатории | 2015 год | 20,0 млн руб. |
| создание нефрологической службы (ремонт помещений и приобретение оборудования) | 2014 год | 480,0 млн руб. |
| строительство реабилитационного центра в г. Коммунаре на условиях государственно-частного партнерства | 2015-2018 годы | 643,0 млн руб. |
| строительство корпуса патолого-анатомической службы в г. Всеволожске | 2015 год | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | 70,0 млн руб. |
| 10 | Мероприятия по реорганизации неэффективных медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области: |  | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Оптимизация расходов для привлечения высвободившихся средств на повышение заработной платы медицинских работников |
| реорганизация государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградское областное "Патолого-анатомическое бюро Комитета по здравоохранению Ленинградской области" путем присоединения к государственному казенному учреждению здравоохранения "Ленинградское областное патолого-анатомическое бюро" | 2014 год | 16,6 млн руб. (2014-2018 годы) |
| ликвидация Ленинградского областного государственного казенного учреждения здравоохранения "Контрольно-аналитическая лаборатория" | 2015 год | 29,1 млн руб. (2015-2018 годы) |
| ликвидация государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Детский специализированный санаторий "Зорька" | 2015 год | 14,3 млн руб. (2015-2018 годы) |
| 11 | Привлечение средств от приносящей доход деятельности | С 2014 года | Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области | Оптимизация расходов по прочим статьям расходов, а также увеличение доходов от платных услуг для привлечения высвободившихся средств на повышение заработной платы в сумме 801,9 млн руб. (2014-2018 годы) |
| 12 | Оптимизация неэффективных расходов (включая стоимостную оценку), в том числе на оплату труда вспомогательного и административно-управленческого персонала (с учетом предельной доли расходов на оплату труда в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов) | С 2014 года | Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области | Оптимизация штатной численности с целью привлечения высвободившихся средств на повышение заработной платы |
| 13 | Разработка программы развития здравоохранения Ленинградской области с учетом государственной [программы](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA95ACB37757762CD2AB006D9FAD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC655B327RDH) 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 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") субъектов Российской Федерации "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения" |
| Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Ленинградской области | | | | |
| 14 | Разработка и внедрение (изменение) показателей эффективности деятельности государственных медицинских организаций Ленинградской области, внесение изменений в трудовые договоры с руководителями организаций | 2014 год (для медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области по состоянию на 1 июля 2013 года, - первый квартал 2014 года; для медицинских организаций, принятых в государственную собственность Ленинградской области, - с 1 января 2014 года) | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Построение системы оценки деятельности медицинских организаций и их руководителей, основанной на единых принципах. Внесение изменений в [приказ](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA8ABDA67757762CD1AB056A92AD6FE5A7F696502FRDH) Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 16 апреля 2014 года N 10 "Об утверждении критериев и показателей эффективности и результативности деятельности подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области государственных бюджетных учреждений Ленинградской области и государственных казенных учреждений Ленинградской области и их руководителей" |
| 15 | Разработка (изменение), утверждение и внедрение показателей эффективности деятельности основных категорий работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области | 2014-2015 годы | Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области | Построение системы оценки деятельности основных категорий работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области |
| 16 | Рассмотрение лучших практик формирования систем стимулирования в рамках эффективного контракта для последующего их тиражирования | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Построение системы оценки деятельности основных категорий работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области |
| 17 | Проведение в трудовых коллективах разъяснительной работы по вопросам повышения оплаты труда работников и перехода на эффективный контракт | II квартал 2014 года | Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области, Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание условий для внедрения эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ленинградской области |
| 18 | Проведение информационно-разъяснительной работы по реализации региональных "дорожных карт", включая меры по повышению оплаты труда, с привлечением широкой общественности и профсоюзов | Ежеквартально в 2014 году | Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области, Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание условий для внедрения эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ленинградской области |
| 19 | Заключение трудовых договоров (дополнительных соглашений) с руководителями государственных медицинских организаций на основе типовой формы, утверждаемой Правительством Российской Федерации в соответствии со [статьей 275](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA95ACB37757762CDCAB076391AD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC753B527R9H) Трудового кодекса Российской Федерации | III-IV кварталы 2013 года,  I квартал 2014 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала, создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области |
| 20 | Контроль за представлением руководителями медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера, а также о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области.  С 2014 года 100 процентов руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области представляют сведения в соответствии с [постановлением](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA8ABDA67757762CD2A9006292AD6FE5A7F696502FRDH) Правительства Ленинградской области от 27 февраля 2013 года N 45 "О представлении лицом, поступающим на работу на должность руководителя государственного учреждения Ленинградской области, и руководителем государственного учреждения Ленинградской области сведений о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера и о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера супруга (супруги) и несовершеннолетних детей, а также о проверке их достоверности, размещении на официальных сайтах органов государственной власти Ленинградской области и опубликовании" |
| 21 | Обучение руководителей (ответственных работников) по переводу на эффективный контракт работников медицинских организаций | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт |
| 22 | Создание комиссий по оценке уровня квалификации медицинских работников в медицинских организациях государственной системы здравоохранения Ленинградской области с привлечением представителей общественных организаций | I-II кварталы 2014 года | Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области | Создание условий для объективной оценки возможности допуска специалиста к осуществлению медицинской деятельности и фармацевтической деятельности в соответствии с действующим законодательством |
| 23 | Создание комиссии по оценке уровня квалификации медицинских работников в Комитете по здравоохранению Ленинградской области с привлечением общественных организаций, представителей образовательных организаций, реализующих программы высшего, среднего и дополнительного профессионального образования | I-II кварталы 2014 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание условий для объективной оценки возможности допуска специалиста к осуществлению медицинской деятельности и фармацевтической деятельности в соответствии с действующим законодательством в спорных случаях;  согласование планов-графиков профессиональной переподготовки и повышения квалификации специалистов |
| 24 | Проведение оценки уровня квалификации медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области | II-IV кварталы 2014 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Установление соответствия уровня профессионального образования:  квалификационным [требованиям](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA95ACB37757762CD6A1066F93AD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC655B227R7H) к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 года N 415н;  требованиям к квалификации квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного [справочника](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA95ACB37757762CD4AD036C96AD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC655B227R7H) должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 года N 541н |
| 25 | Установление факта соответствия (несоответствия) медицинских работников квалификационным требованиям и принятие решения о необходимости дополнительного обучения специалиста | По итогам работы комиссий по оценке уровня квалификации медицинских работников | Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области | Формирование списка специалистов, подлежащих обучению, и утверждение сроков совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях в соответствии с [пунктом 8](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA95ACB37757762CD7AD096A90AD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC655B027R9H) приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 года N 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях" |
| 26 | Формирование совместно с образовательными организациями, реализующими программы высшего, среднего и дополнительного профессионального образования, плана-графика циклов подготовки | По итогам работы комиссии | Комитет по здравоохранению Ленинградской области, медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области | Проведение подготовки специалистов в соответствии с [Порядком и сроками](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA95ACB37757762CD7AD096A90AD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC655B327RAH) совершенствования медицинскими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным программам в образовательных и научных организациях, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3 августа 2012 года N 66н |
| 27 | Повышение квалификации и переподготовка работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда | В соответствии с планом-графиком | Комитет по здравоохранению Ленинградской области, медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области | Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт |
| 28 | Повторное проведение оценки уровня квалификации медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области | По окончании обучения | Комитет по здравоохранению Ленинградской области, медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области | Установление соответствия уровня профессионального образования:  квалификационным [требованиям](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA95ACB37757762CD6A1066F93AD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC655B227R7H) к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 года N 415н;  требованиям к квалификации квалификационных характеристик должностей работников в сфере здравоохранения Единого квалификационного [справочника](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA95ACB37757762CD4AD036C96AD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC655B227R7H) должностей руководителей, специалистов и служащих, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 года N 541н |
| 29 | Обеспечение оценки уровня соответствия медицинских работников занимаемой должности (аттестация) или выполняемой работе и соответствия выполняемых работником трудовых функций, указанных в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия медицинских работников соответствующим квалификационным требованиям | Ежегодно до заключения эффективного контракта | Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области, Комитет по здравоохранению Ленинградской области | При осуществлении перевода на эффективный контракт создание условий, позволяющих работникам достигать установленных плановых значений показателей эффективности деятельности путем обеспечения исполнения работниками трудовых функций, соответствующих профилю подготовки и уровню квалификации |
| 30 | Разработка и внедрение систем нормирования труда на основании утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации отраслевых норм труда в сфере здравоохранения | С 2015 года | Медицинские организации государственной системы здравоохранения Ленинградской области | Создание условий, необходимых для внедрения рациональных организационных, технологических и трудовых процессов, улучшения организации труда. Обеспечение нормального уровня напряженности (интенсивности) труда |
| 31 | Аккредитация медицинских работников | С 2016 года | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам |
| 32 | Обеспечение перевода работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области на эффективный контракт | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт |
| 33 | Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату 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 |
| 34 | Утверждение перечня медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, подлежащих проведению независимой оценки качества и формирования рейтингов их деятельности | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Повышение удовлетворенности пациентов и создание условий для объективной оценки работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области |
| 35 | Проведение в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, ежеквартального анкетирования пациентов по вопросам комфортности и доступности получения медицинских услуг в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья, в объеме не менее 50 опрошенных по каждому направлению | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Повышение удовлетворенности пациентов и создание условий для объективной оценки работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области |
| 36 | Размещение на официальных сайтах Комитета по здравоохранению Ленинградской области, медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области, а также на стендах медицинских организаций образцов анкет по анализу удовлетворенности качеством предоставления медицинских услуг в амбулаторных и стационарных условиях с указанием порядка направления в Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Повышение удовлетворенности пациентов и создание условий для объективной оценки работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области |
| Реализация государственной [программы](consultantplus://offline/ref=ACCCB856AE8BA12D5ABA95ACB37757762CD2AB006D9FAD6FE5A7F69650FDA12D75BAC63BFBC655B327RDH) Российской Федерации "Развитие здравоохранения" в Ленинградской области | | | | |
| 37 | Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций Ленинградской области в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения Ленинградской области | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций Ленинградской области, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения, в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения Ленинградской области |
| 38 | Координация работы руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Ленинградской области |
| 39 | Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения | Ежегодно | Комитет по здравоохранению Ленинградской области | Выполнение Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Ленинградской области" |
| 40 | Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области, 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 государственной системы здравоохранения Ленинградской области |