



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

Кемеровская область

город Междуреченск

Администрация Междуреченского городского округа

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 16.12.2014 № 3226-п

Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») здравоохранения Междуреченского городского округа

В соответствии с распоряжением Коллегии Администрации Кемеровской области от 28.02.2013 № 181-р «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Кемеровской области»:

1. Утвердить План мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Междуреченском городском округе» (приложение).

2. Отделу информационных технологий администрации Междуреченского городского округа (Н.В.Попутников) обеспечить размещение данного постановления на официальном сайте администрации Междуреченского городского округа.

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя главы Междуреченского городского округа по социальным вопросам И.В.Вантееву

Глава Междуреченского городского округа

В.А. Шамонин

Приложение
к постановлению администрации
Междуреченского городского округа
от 16.12.2014 № 3226-п

**ПЛАН
МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНАЯ КАРТА")
"ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ
СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МЕЖДУРЕЧЕНСКОГО
ГОРОДСКОГО ОКРУГА»**

I. Общее описание "дорожной карты"

Целью "дорожной карты" "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Междуреченского городского округа» (далее - "дорожная карта") является повышение качества и доступности медицинской помощи населению Междуреченского городского округа (далее – МГО) на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и медицинских работников.

Согласно перечню департамента охраны здоровья населения Кемеровской области медицинские организации МГО относятся к организациям первого и второго уровня оказания медицинской помощи (приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 25.12.2013 N 1800 "Об утверждении уровней медицинских организаций при оказании медицинской помощи населению Кемеровской области").

К первому уровню медицинской помощи, обеспечивающему население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью, относятся муниципальные учреждения и учреждения частной формы собственности:

Диспансеры, поликлиники, поликлинические отделения, общие врачебные практики и

фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) входящие в состав Муниципального бюджетного

учреждения здравоохранения «Центральная городская больница» (далее – МБУЗ ЦГБ), - 19,

в том числе:

диспансеры – 1,

поликлиники - 4,

поликлинические отделения - 3,
общие врачебные практики – 7,
фельдшерско-акушерские пункты – 3.

Поликлиника с частной формой собственности – 1 (Медицинский Центр «Жемчужный»),

Поликлиника ведомственного подчинения -1 (Негосударственное учреждение здравоохранения «Узловая больница на ст. Новокузнецк ОАО РЖД» поликлиника №2 на ст. Междуреченск).

Количество медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и их мощность соответствуют потребности населения в амбулаторной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, рассчитанной с учетом численности и плотности населения.

В соответствии с «Соглашением о взаимодействии по реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения Кемеровской области на 2011-2012г.г. и ее финансовому обеспечению между Администрацией Кемеровской области и Администрацией Междуреченского городского округа от 05.05.2011» (утв. постановлением коллегии АКО от 19.04.2011 №175) в 2011-2013г.г. были выполнены мероприятия по трем направлениям-задачам: укреплению материально-технической базы, внедрению современных информационных систем в здравоохранении и внедрению стандартов оказания специализированной медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи на общую сумму 45178,0 тыс. рублей, в том числе 16704,7 тыс. рублей – за счет средств местного бюджета.

Проведена реструктуризация коечного фонда с учетом потребности населения в видах и объемах медицинской помощи, сокращено 68 коек различных профилей (офтальмологического, отоларингологического, патологии беременных, гинекологического, инфекционного и др.) с 505 коек в 2011г. до 437 – в 2014г., открыты 3 койки реанимации и интенсивной терапии новорожденных в родильном отделении. Во взрослых и детских поликлиниках открыто 4 отделения неотложной помощи. В рамках совершенствования оказания медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, открыт соответствующий кабинет в Центре планирования семьи и репродукции МБУЗ ЦГБ. Для проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, а также детского населения открыто дополнительно 2 отделения профилактики.

В поликлиниках организованы дополнительные приемы для пациентов с

онкологическими, ревматологическими заболеваниями. Функционирует клинико-диагностический центр.

В городе работает Центр здоровья, что дает возможность жителям пройти комплексное обследование, получить квалифицированную консультацию по здоровому образу жизни.

Учитывая важность приближения первичной медико-санитарной помощи к населению отдаленных сельских населенных пунктов, были выполнены капитальные ремонты ФАП поселков Теба и Ортон. В соответствии с приказом ДОЗН Кемеровской области №771 от 20.07.2011г. «Об организации деятельности домовых хозяйств в отдаленных населенных пунктах, не имеющих на своей территории учреждений здравоохранения или их структурных подразделений» для оказания первой помощи при несчастных случаях, травмах и отравлениях, других состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни и здоровью жителей отдаленных поселков было организовано 6 домовых хозяйств.

В 2011 - 2014 годах значительно улучшилась материально-техническая база амбулаторно-поликлинических учреждений, в том числе оказывающих медицинскую помощь сельскому населению. На капитальный ремонт израсходовано 28675,0 тыс. рублей, в том числе 13530,7 тыс.рублей – средства местного бюджета. Были отремонтированы:

- централизованная бактериологическая лаборатории и Центр профилактики и борьбы со СПИД,
- детская поликлиника с филиалом,
- взрослая поликлиника и дневной стационар травматологического отделения поликлиники.

Приобретено более 80 единиц оборудования на сумму 15906,9 тыс. рублей, в том числе за счет средств местного бюджета – 8074,0 тыс. рублей. В том числе: бактериологический анализатор, аппарат для ПЦР-диагностики в режиме реального времени, гематологический анализатор, аппараты для диагностики функциональных систем организма и физиотерапии; рентгенологическое оборудование; УЗИ-аппаратура; оборудование для стерилизации, стоматологические установки, наркозно-дыхательная аппаратура и т.д.

В целях сокращения неэффективных расходов и исключения несвойственных функций в МБУЗ ЦГБ в 2013г. завершен перевод автотранспорта на аутсорсинг в Муниципальное унитарное предприятие «Автомобильная хозяйственная служба здравоохранения» (далее – МУП АХСЗ). За период с 2011 по 2014г. для МУП АХСЗ приобретено за счет средств местного бюджета 5 автомобилей скорой медицинской помощи, автобус на 14 мест для перевозки больных на гемодиализ в МБЛПУ ГКБ №1 г. Новокузнецка. В рамках программы модернизации приобретено 10 комплексов бортовой аппаратуры спутниковой навигации «Глонасс», 8 единиц телекардиографов «Валента», автоматизированное рабочее место для

приема вызовов диспетчером станции скорой медицинской помощи.

Число вызовов скорой медицинской помощи на 1 жителя в 2013 году составило 0,264, что на 0,8% ниже целевого значения, установленного для 2018г. (0,262). Среднее время пребывания бригад скорой медицинской помощи до 20 минут в 2013г. было в 88,2% случаев, к 2018г. этот показатель предстоит увеличить до 94%.

Во всех поликлиниках внедряются современные информационные системы, работают электронные регистратуры. Запись пациентов на прием проводится через Интернет, инфоматы.

В 2013-2014г.г. приобретено 276 компьютеров «тонкий клиент» и 175 принтеров для оснащения рабочих мест врачей и среднего медперсонала поликлиник и стационаров; 8 серверов, 8 инфоматов для поликлиник, а также осуществлен монтаж локально-вычислительных сетей на территории больничного городка МБУЗ ЦГБ. На внедрение современных информационных систем израсходовано 12677,2 тыс.рублей.

В рамках городской программы «Развитие системы здравоохранения Междуреченского городского округа» на протяжении 15-ти лет предоставляется жителям города дополнительно к областной квоте высокотехнологичная и высокоспециализированная кардиологическая помощь в кардиодиспансере г.Кемерово. Ежегодно на эти цели из городского бюджета выделяется 1 млн. рублей, средняя стоимость операции одного больного достигает 250 тыс. рублей.

С 2012г. в городскую программу «Развитие здравоохранение Междуреченского городского округа» включена подпрограмма «Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной офтальмологической помощи», в рамках которой ежегодно проводится специалистами Кемеровской областной клинической офтальмологической больницы около 50-ти операций жителям города на базе офтальмологического отделения МБУЗ ЦГБ и 300 консультаций. Ежегодная стоимость подпрограммы – 1 млн. рублей (средства местного бюджета).

В целях приближения медицинской помощи к жителям отдаленных населенных поселков в Междуреченске широко используются различные формы выездной работы, в том числе с использованием передвижных лечебно-диагностических комплексов (межобластных, областных или по договору с другими ЛПУ). Ежегодно в п.Ортон (и близ лежащих поселках) проводится комплексное медицинское обследование жителей (коренного и пришлого населения) врачебной консультативно-диагностической бригадой ФГБУ НИИ КПССЗ СО РАМН (г.Кемерово) и Новокузнецкого ГИУВа.

В Междуреченском городском округе широко развита сеть дневных стационаров всех видов. В 2013 году фактический объем помощи по стационарозамещающим технологиям составил 0,56 койко-дня на 1 жителя, что ниже на 11,1% норматива, установленного Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской

помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной Законом Кемеровской области от 27.12.2012 N 122-ОЗ.

Обеспеченность населения медицинской помощью, оказанной в амбулаторных условиях, несколько превышает целевые нормативы, предусмотренные Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по числу посещений с профилактической целью - на 27,0%; по числу посещений по неотложной помощи – ниже на 8,3%; а по числу обращений по поводу заболеваний и по объему медицинской помощи, оказанной в круглосуточных стационарах – соответствует целевым нормативам.

Медицинская помощь в условиях стационара оказывается в МБУЗ ЦГБ, в том числе в психоневрологическом диспансере.

Продолжается оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе реструктуризации коечного фонда МБУЗ ЦГБ, интенсификации занятости койки с учетом ее профиля и востребованности, развития стационарозамещающих технологий.

Медицинская помощь в стационарных условиях в 2013 году оказывалась в ЛПУ МГО по 18 профилям медицинской помощи на 442 койках круглосуточного пребывания. Кроме того, жителям города доступны специализированные и высокоспециализированные виды стационарной помощи в других ЛПУ области, всего по 49 профилям на основании [приказа](#) департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 27.11.2009 N 1635 "Об организации областных центров, центров, приравненных к областным, расположенных на базе муниципальных медицинских организаций, межтерриториальных специализированных отделений, межтерриториальных специализированных отделений в структуре ММО".

В целях упорядочения оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара, в том числе высокотехнологичной, в соответствии с профилями и тяжестью заболевания с учетом временной и территориальной доступности разработаны и утверждены приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 24.09.2013 N 1281 маршруты пациентов при трехуровневой системе оказания медицинской помощи по 18 профилям.

Обеспеченность населения МГО койками на 10000 населения с учетом межтерриториальных потоков составила в МГО в 2013 году - 76,2, что соответствует уровню заболеваемости населения территории и потребности в отдельных профилях специализированной медицинской помощи в условиях стационара.

В МБУЗ ЦГБ открыто 13 коек сестринского ухода, в том числе 5 – для новорожденных и малолетних детей, оставшихся без попечения родителей. Объем паллиативной помощи с учетом сестринского ухода на 1 жителя территории составил в 2013 году 0,05 койко-дней, к 2016 году планируется увеличение объемов паллиативной помощи до 0,115 койко-дней на 1 жителя.

В 2014 году открыт региональный сосудистый центр в г. Новокузнецке на базе МБЛПУ "Городская клиническая больница N 1", в результате жители МГО попали в зону охвата региональным сосудистым центром для оказания специализированной высокотехнологичной медицинской помощи при остром коронарном синдроме.

В рамках структурных преобразований системы оказания медицинской помощи матерям и детям предусматривается совершенствование службы родовспоможения и детства.

Беременные женщины МГО с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией наблюдаются и родоразрешаются в ГБУЗ Кемеровской области "Областной клинический перинатальный центр им. Л.А.Решетовой" и в МУ "Зональный перинатальный центр" г. Новокузнецка.

Проводится неонатальный, аудиологический скрининг, пренатальная диагностика врожденных нарушений развития в первом триместре беременности.

В 2013 году продолжена работа по организации и совершенствованию трехуровневой системы оказания акушерско-гинекологической и педиатрической помощи, внедрения маршрутных листов по различным педиатрическим профилям.

Оптимизация оказания медицинской помощи в МГО, как и в целом в Кемеровской области проходит в условиях дефицита медицинских кадров. В 2013 году обеспеченность территории врачами составила 27,0 на 10,0 тыс. населения; обеспеченность средним медицинским персоналом - 76,7 на 10,0 тыс. населения.

Анализ ситуации за последние 3 года показывает сокращение численности как врачей, так и среднего медицинского персонала. Наблюдается тенденция роста в кадровом составе МБУЗ ЦГБ доли врачей старших возрастных групп. Немногим лучше ситуация со средним персоналом.

В МГО реализуется комплекс мероприятий, направленных на привлечение и закрепление медицинских кадров. В 2013г. администрацией города был принят комплекс мер, направленных на повышение кадровой обеспеченности МБУЗ «Центральная городская больница» (Постановление АМГО №816-п от «17» апреля 2013г.) В МБУЗ ЦГБ ведется активный поиск медицинских работников по всем медицинским образовательным учреждениям Сибири, на всех доступных электронных порталах размещены объявления о приеме на работу. Но главным являются меры социальной поддержки, предоставляемые медицинским работникам Администрацией города. На текущий момент уже реализованы следующие меры:

- выплата подъемных молодым специалистам врачам и фельдшерам;
- компенсация за коммерческий наём жилья (только за первые 7 месяцев 2014г. выплачено из средств местного бюджета на эти цели более 350 тыс.рублей);

- в 2013г. учреждена ежегодная премия главы АМГО «За вклад в развитие здравоохранения города» в размере 50 тыс.рублей по 5 номинациям.

- выплата материальной помощи ветеранам-медикам из средств местного бюджета ко Дню медицинского работника в размере 1 тыс.рублей каждому;

- в порядке очередности среди специалистов остродефицитных для МБУЗ ЦГБ специальностей врачи МБУЗ ЦГБ имеют возможность получить от АМГО квартиру, служебное жилье или сертификат на 500 тыс.рублей для приобретения жилья;

- по целевому направлению от МБУЗ ЦГБ врачи проходят обучение в интернатуре и ординатуре.

В 2014 году планируется дальнейшая реализация действующих мер, направленных на привлечение медицинских специалистов, и мер, направленных на исполнения гражданами обязательств по трудоустройству на территории Кемеровской области, возникших при заключении договоров о целевом обучении.

Привлечению и закреплению медицинских кадров в медицинских организациях будет способствовать поэтапное повышение их заработной платы.

В 2017 году соотношение средней заработной платы медицинских работников и средней заработной платы по Кемеровской области достигнет целевого значения - 200% у врачей, 100% - у среднего и младшего медицинского персонала.

По итогам 2013 года средняя заработная плата по категориям работников составила:

врачей - 41836 рубля (164,9% к показателю средней заработной платы по региону, целевое значение выполнено на 100%), рост к уровню 2012 года на 3,7%;

среднего медицинского (фармацевтического) персонала - 20659 рубля (81,4% к показателю средней заработной платы по региону, целевое значение выполнено на 100%), рост к уровню 2012 года на 9,2%;

младшего медицинского (фармацевтического) персонала - 11651 рублей (45,9% к показателю средней заработной платы по региону, целевое значение выполнено на 100%), рост к уровню 2012 года на 14,0%.

Среднемесячная заработная плата всех работников составила 21716 рублей, рост к уровню 2012 года на 6,9%.

С учетом достигнутых значений проведена корректировка целевых показателей на 2014 - 2015 годы.

За 8 месяцев 2014г. продолжился рост средней заработной платы медицинских работников:

врачей - на 1,4% к уровню 2013г., фактический размер средней заработной платы составил 42442 рубля, что превысило целевое абсолютное значение 2014г. на 1,3% ;

средних медицинских работников – на 4,3% до 21581 рубля, рост к 2013г. – 4,5%;

младших медицинских работников – на 5,2% до 12254 рублей, но целевой показатель 2014г. еще не достигнут (ниже на 6,5%), что объясняется большой текучестью данной категории работников, в связи с чем отсутствует доплата за непрерывный стаж работы.

Для достижения целевого показателя 2014 года по средней заработной плате младшего медицинского персонала разработан план мероприятий, предусматривающий изменения штатного расписания. Проведено разграничение обязанностей младшего медицинского персонала и прочего персонала. С 01.09.2014г. выведено из штатного расписания МБУЗ ЦГБ 66, 75 ставки младшего медицинского персонала, на которых были трудоустроены 32 физических лица. Одновременно с этим было введено в штатное расписание 66,75 ставок прочего персонала (две должности: уборщик производственных помещений и буфетчик), на которые переведены указанные физические лица. Т.о., по состоянию на 01.09.2014г. численность младшего медперсонала составила 295 человек, перевыполнение целевого показателя 2014г. составило 3,6%. На период 2015-2018г.г. в соответствии с целевыми показателями «дорожной карты» планируется дальнейшее сокращение численности младшего медицинского персонала путем перевода ряда должностей данной категории в разряд прочего персонала. В последующем предусмотрена передача неключевых функций (прочий персонал) созданному ранее при АМГО аутсорсеру – МУП «Административно-хозяйственная служба здравоохранения». Эти меры позволят оптимизировать неэффективные расходы по оплате труда вспомогательного персонала.

Уточнена потребность в дополнительных ресурсах на повышение заработной платы отдельных категорий медицинских работников на период до 2018г. за счет оптимизации расходов, связанных с содержанием структурных подразделений МБУЗ ЦГБ. Общая сумма дополнительного фонда оплаты труда составит 346,7 млн. рублей, из них средства ОМС – 317,2 млн. рублей и бюджетные ассигнования – 29,5 млн. рублей.

Фонд оплаты труда ОМС МБУЗ ЦГБ г. Междуреченск

	2015		2016		2017		2018		ВСЕГО ФОТ
	численность медперсонала	фонд оплаты труда	численность медперсонала	фонд оплаты труда	численность медперсонала	фонд оплаты труда	численность медперсонала	фонд оплаты труда	
Врачи	256	171741	258	195160	260	265866	262	291317,2	924084,1
Средний мед. персонал	724	253395,1	732	299403	741	378858	744	413625,9	1345282,4
Младший мед. персонал	182	42090,5	148	49451,9	99	50616,7	32	17790,4	159949,5
Прочий	229	48051,1	200	41966,1	150	33583,8	100	24337,5	147938,5
Всего:	1391	515277,7	1338	585982	1250	728924	1138	747071	2577254,50
По смете расходов		502952,2		540171		582844		634134,5	2260101,4
Необходимо дополнительно ФОТ		+12325,5		45810,8		146080		112936,5	317153,10

Объемы бесплатной медицинской помощи определены из следующих нормативов:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 год - 0,318 вызова на 1 жителя; на 2014 год - 0,328 вызова на 1 застрахованного; на 2015 год - 0,318 вызова на 1 застрахованного; на 2016 год - 0,318 вызова на 1 застрахованного;

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 - 2,44 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ТПОМС) - 2,09 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,77 посещения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 2,31 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год - 2,1 обращения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 1,9 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,12 обращения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках ТПОМС на 2013 год - 0,36 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год - 0,63 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,54 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 2,398 койко-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 1,8 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,197 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,179 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,172 случая госпитализации

на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 0,077 койко-дня на 1 жителя, на 2014 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя.

В Междуреченском городском округе предусматривается:

сокращение объема стационарной помощи к 2018 году до 2,332 койко-дня на 1 жителя в год;

увеличение объема помощи в дневных стационарах всех типов до 0,87 пациенто-дней на 1 жителя;

сокращение объема скорой медицинской помощи до 0,292 вызова на 1 жителя в год;

увеличение объема неотложной медицинской помощи до 0,96 посещения на 1 жителя;

увеличение объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью, до 2,8 посещения на 1 жителя в год.

Сокращение объема стационарной помощи будет сопровождаться повышением эффективности использования койки: число дней занятости койки к 2018 году увеличится с 315,0 дня в 2012 году до 333 дней; средняя длительность лечения больных в стационаре сократится с 9,4 дня до 9,0.

Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи сократится с 58,4% до 50,3%, на оказание скорой медицинской помощи - с 5,2% до 4,6%, а доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях увеличится с 30,2% до 32,2%. Более чем в 1,5 раза с 5,4% до 8,4% увеличится доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров.

На территории Кемеровской области в рамках ОМС действует единая система оплаты медицинских услуг, ориентированная на обеспечение реализации гарантий, определенных ТПОМС, в условиях максимально эффективного расходования финансовых средств.

Система оплаты медицинской помощи способствует решению 2 основных задач: обеспечивает предсказуемость затрат на медицинскую помощь и стимулирует оптимизацию структуры медицинской помощи, ресурсосбережение: смещение объема помощи на амбулаторный этап, сокращение длительности пребывания в стационаре и др.

С 1993 года в Кемеровской области в системе ОМС внедрено нормативное подушевое финансирование.

Финансирование медицинских организаций (подразделений), предоставляющих амбулаторную помощь, производится по подушевому нормативу на комплексную амбулаторную услугу. Подушевой норматив финансирования на комплексную амбулаторную услугу предусматривает оплату собственной деятельности поликлиники, а также внешних консультаций и обследований, оказанных застрахованным прикрепленным

гражданам на амбулаторном этапе. Начисление (расчет) подушевого норматива для поликлинических учреждений выполняется централизованно Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кемеровской области (далее - ТФОМС) на основании базы застрахованных. В региональном сегменте базы застрахованных граждан содержится в полном объеме информация о прикреплении застрахованных к амбулаторным медицинским организациям. Страховые медицинские организации (далее - СМО) и медицинские организации постоянно обмениваются информацией о прикрепленном населении. Если медицинские организации владеют информацией о фактическом прикреплении застрахованных (выборе медицинской организации), то СМО имеют также информацию о застрахованных, которые должны быть прикреплены к медицинской организации по территориальному принципу, но реально свой выбор еще не сделали. Информация о застрахованных от СМО поступает в ТФОМС в ежедневном режиме, является актуальной, и выполняемый ТФОМС расчет гарантирует достоверность. При расчете подушевого норматива учитываются взаиморасчеты между поликлиниками, которые возникают в случаях, когда застрахованный обратился за медицинской помощью не по месту прикрепления.

Для стимулирования поликлиник к оказанию качественной медицинской помощи и обеспечению ее доступности введена система взаиморасчетов между медицинскими учреждениями за амбулаторную помощь, оказанную вне поликлиники прикрепления. Для реализации взаиморасчетов утверждены тарифы на посещения к специалистам и медицинские услуги. При расчете суммы финансирования поликлиники учитывается уровень выполнения плана посещений самой поликлиникой, а также стоимость медицинской помощи, оказанной прикрепленным застрахованным гражданам в других поликлиниках. Таким образом, при создании конкуренции среди медицинских организаций при наименее затратном подушевом финансировании достигаются 2 цели: предсказуемость затрат и стимулирование поликлиник к развитию профилактической помощи.

С 2013 года в целях совершенствования системы оплаты медицинской помощи введена ежемесячная стимулирующая доплата поликлиникам за выполнение клинических и статистических индикаторов. Размер доплаты составляет 15% от начисленного подушевого норматива. Состав клинических и статистических индикаторов различен для оценки ежемесячных и ежеквартальных результатов. В течение 2013 - 2015 годов состав индикаторов будет меняться в зависимости от текущих целей развития здравоохранения. В настоящее время основными приоритетами выбраны доступность и качество медицинской помощи.

Также дополнительно за выполненные объемы финансируются 3 направления:

- диспансеризация населения (за законченный случай);
- неотложная помощь (за случай);

выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях по направлениям первичного звена.

Дополнительное выделение средств будет способствовать активному увеличению объемов по указанным направлениям.

Финансирование по подушевому нормативу дополняется расчетами по фондодержанию для ряда медицинских организаций, в этом случае расчеты дополняются информацией об оказанной прикрепленным пациентам стационарной помощи. При фондодержании средства передаются поликлинике по подушевому нормативу на каждого прикрепленного человека, включающему затраты на амбулаторную, стационарную помощь и стационарозамещающие технологии. Поликлиника получает средства и право управления ими для расчетов за предоставляемые прикрепленному населению услуги консультативно-диагностических и больничных медицинских организаций. Учреждение - фондодержатель заинтересовано в рациональном расходовании финансовых средств, поскольку часть экономии этих средств может использоваться на экономическое и социальное развитие учреждения и материальное стимулирование сотрудников. Таким образом, экономический интерес каждого учреждения в комплексе медицинских организаций сочетается с ответственностью за результаты деятельности. Создается возможность гармонизировать интересы всех участников в эффективном и качественном предоставлении медицинской помощи.

В 2013 году в МГО по подушевому финансированию с полным фондодержанием финансируется МБУЗ ЦГБ.

С 2014 года скорая медицинская помощь оплачивается по подушевому нормативу с учетом выполнения плана вызовов в пределах коридора риска.

В 2013 году стационарозамещающие виды помощи оплачивались за случай лечения в рамках согласованных объемов. С 2014 года оплата стационарозамещающих видов медицинской помощи осуществляется за случай лечения по клинико-статистическим группам. Также в течение периода реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи особое внимание уделено развитию центров амбулаторной хирургии, хирургии одного дня. Планируется открытие специальных отделений на базе всех хирургических стационаров. Помимо амбулаторных операций данные подразделения могут продолжать ведение больных, прооперированных в стационаре и выписанных на амбулаторный этап.

При оплате стационарной помощи с 2013 года используется метод оплаты законченных случаев лечения по клинико-статистическим группам. Указанный способ оплаты реализуется в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации. Традиционно в Кемеровской области широко применяется система детального перспективного планирования. Оплата медицинской помощи по клинико-статистическим группам (далее - КСГ) дополнена полным спектром планирования. Для всех медицинских организаций одновременно с разработкой Территориальной программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи разрабатываются задания на оказание медицинской помощи. Задание утверждается на год в разрезе видов помощи по объемным и финансовым показателям отдельно на застрахованных жителей Кемеровской области и жителей других субъектов Российской Федерации. При планировании учитываются взаиморасчеты с другими учреждениями, доход медицинской организации определяется на основе планируемой структуры госпитализаций по КСГ. Для формирования заданий в соответствии с контрольными значениями ТПОМС используется специально разработанное программное обеспечение, позволяющее осуществлять взаимодействие в режиме удаленного доступа. Расчет стоимости задания выполняется на основании утвержденных тарифов в системе ОМС.

В связи с введением эффективного контракта в Кемеровской области началось построение системы оценки деятельности работников медицинских организаций, основанной на единых принципах.

Приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 25.12.2013 N 1803 разработаны и утверждены показатели и критерии оценки эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения, их руководителей и работников, которые содержат показатели и критерии оценки эффективности деятельности основных категорий медицинских работников: врачей первичного звена здравоохранения (врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых), специалистов, оказывающих амбулаторную помощь; специалистов, работающих в терапевтических и хирургических стационарах, диагностических службах; врачей и фельдшеров станций скорой медицинской помощи и других категорий работников. Городским округам и муниципальным районам рекомендовано утвердить показатели и критерии оценки эффективности деятельности для муниципальных учреждений.

С целью обеспечения методического сопровождения внедрения эффективного контракта приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 25.12.2013 N 1802 разработаны и утверждены методические рекомендации по заключению трудовых договоров с руководителями и работниками государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения Кемеровской области.

Разработаны рекомендации по формированию механизмов установления зависимости уровня оплаты труда работников от объема и качества предоставляемых медицинских услуг, алгоритм действия при введении эффективного контракта в медицинских организациях.

Для организации перевода работников здравоохранения на эффективный контракт в МБУЗ ЦГБ создана рабочая группа по подготовке и мониторингу перевода специалистов на эффективный контракт, включающая представителей администрации МБУЗ ЦГБ, МФ ТФОМС, первичной профсоюзной организации.

В рамках реализации [постановления](#) Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 N 329 "О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения" в МГО проводится подготовительная работа по заключению дополнительного соглашения к ранее заключенному трудовому договору с руководителем МБУЗ ЦГБ.

Установлены и контролируются соотношения средней заработной платы руководителей государственных (муниципальных) медицинских организаций и средней заработной платы работников (основного персонала) в соответствии с Примерным [положением](#) об оплате труда работников государственных учреждений здравоохранения Кемеровской области, находящихся в ведении департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, утвержденным постановлением Коллегии Администрации Кемеровской области от 29.03.2011 N 124.

В подпункте 5.1.5 тарифного соглашения в системе ОМС на 2014 год, утвержденного комиссией Кемеровской области по разработке ТПОМС, рекомендована доля расходов на административно-управленческий и общехозяйственный персонал - до 25%, для ССМП - до 40%.

В "дорожной карте" предусмотрены конкретные мероприятия по повышению эффективности использования средств здравоохранения, сокращению неэффективных расходов.

Разработаны мероприятия по переводу работников медицинских организаций на эффективный контракт, включая проведение разъяснительной работы, организацию и проведение аттестации и пр.

В рамках проводимой в Кемеровской области аттестации работников здравоохранения, в 2014 году проведена аттестация работников бухгалтерии и планово-экономической службы МБУЗ ЦГБ (приказы департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 18.10.2013 N 298-л, от 17.09.2013 N 268-л, от 17.09.2013 N 267-л, от 06.11.2013 N 332-л, от 06.11.2013 N 331-л, от 06.11.2013 N 330-л). Аттестация завершена к 01.05.2014 (приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 10.02.2014 N 200). Проводится подготовка к аттестации медицинских работников МБУЗ ЦГБ в соответствии с планом мероприятий.

Планируются мероприятия по подготовке работников к повышению квалификации и переподготовке с использованием профессиональных стандартов.

Расширены мероприятия по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей.

В соответствии с приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 23.09.2013 N 1268 создан общественный совет по независимой оценке качества работы МБУЗ ЦГБ, утверждено Положение об общественном совете. Проведено заседание общественного совета 28.04.2014, сформирован план мероприятий.

По итогам 2014 года будет проведена независимая оценка деятельности

МБУЗ ЦГБ с размещением ее результатов на сайте МБУЗ ЦГБ и официальном сайте АМГО.

Реализация мероприятий, направленных на повышение эффективности здравоохранения, позволит увеличить продолжительность жизни жителей МГО при рождении к 2018 году до 73 лет, сократить общую смертность населения до 11,6 случаев на 1000 человек населения; предотвратить материнскую смертность; снизить младенческую смертность до 5,6 случая на 1000 родившихся живыми.

Снизится на 11% смертность населения в трудоспособном возрасте, в том числе от управляемых причин.

Медицинская помощь населению Междуреченского городского округа станет более доступной и качественной.

Междуреченский городской округ

Показатели "дорожной карты"							
Показатель	Един. изм.	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1. Численность населения	человек	101983	101038	100148	99645	99048	99800
2. Численность застрахованного населения	человек	103174	103174	103493	103593	103693	103484
3. Врачи	человек	275	277	279	281	283	285
4. Средний медицинский персонал	человек	771	780	789	797	806	809
5. Младший медицинский персонал	человек	314	306	229	195	146	79
6. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	проценты	5,4	7,6	7,8	8,0	8,2	8,4
7. Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации муниципальной систем здравоохранения соответствующего муниципального образования	проценты	90	93	95	97	99	100

8. Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. населения	27	27,4	27,7	28,1	28,5	28,8
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 субъектах Российской Федерации в 2012-2018 годах (агрегированные значения)*	проценты	164,9%	158,1 %	152%	159,6%	200%	200%
10. Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012-2018 годах (агрегированные значения)*	проценты	81,4%	78,1%	79,3%	86,3%	100%	100%

11. Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012-2018 годах (агрегированные значения)*	проценты	45,9%	49,4%	52,4%	70,5%	100%	100%
12. Число коек круглосуточного пребывания в стационаре всего (ОМС+бюджет), в том числе:	коек	547	486	470	465	464	455
ОМС	коек	491	430	414	409	408	399
за счет субсидии областного бюджета	коек	56	56	56	56	56	56
13. Число дней работы койки в году	дней	315	330,0	331,0	332,0	332,0	333,0
14. Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	9,4	9,3	9,3	9,2	9,1	9,0
15. Число пациенто-мест в дневных стационарах	коек	160	163	172	177	177	177
из них в амбулаторно-поликлинических учреждениях		160	158	152	157	157	157
16. Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	проценты	63,8	65,5	63,3	62,5	60,5	58
17. Смертность от всех причин	на 1000 населения	12,3	13,5	13,3	13,0	12,5	12,0
18. Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми		0	0	0	0	0

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

19. Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	5,9	6,5	6,4	6,3	6,2	6,1
20. Смертность детей в возрасте 0-17 лет	случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста	78,6	75	73	71	70	69
21. Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	517,7	605,0	600,0	595,0	590,0	585,0
22. Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	8,8	14,0	13,0	12,5	11,9	11,0
23. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	194,2	194	197,9	196,7	190,2	188,0
24. Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	11,8	14,5	14,0	13,5	13,0	12,0
25. Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	человек	73,5	70,3	66,3	62,3	58	53,6
26. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	проценто в	88,2	89	90,5	92	93	94

* - соотношение средней заработной платы категории медицинского персонала к средней заработной плате в экономике.

II. План мероприятий

Наименование мероприятия	Срок реализации	Ожидаемый результат
1. Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Междуреченском городском округе требованиям целевым показателям ТПГГ	ежегодно	Определение приоритетных направлений деятельности, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи
2. Анализ соответствия штатной численности персонала МБУЗ ЦГБ порядкам оказания медицинской помощи	ежегодно	Определение дефицита (избытка) работников в штате МБУЗ ЦГБ с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи
3. Анализ соответствия материально-технического оснащения МБУЗ ЦГБ порядкам оказания медицинской помощи	ежегодно	Определение дефицита (избытка) материально-технического оснащения МБУЗ ЦГБ с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи
4. Анализ обеспечения льготной категории граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями в соответствии с действующими нормативными актами Правительства РФ.	ежегодно	Обеспечение льготной категории граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Выявление необеспеченной потребности

5. Актуализация модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения МГО	ежегодно	Утверждение модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения МГО с указанием всех
5.1. Разработка структуры финансирования медицинской помощи в разрезе источников, видов и объемов медицинской помощи	До 25 декабря ежегодно	источников финансирования, в том числе внебюджетных; утверждение структуры 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 ТПОМС
6. Повышение эффективности расходов на здравоохранение		Экономический эффект за счет сокращения неэффективно используемых средств 9,9 млн. рублей
6.1. Оптимизация размещения амбулаторно-поликлинической сети:		
6.1.1. Объединение школьно-дошкольного отдела педиатрической поликлиники с педиатрической поликлиникой МБУЗ ЦГБ; Оптимизация использования площадей в детских поликлиниках	2015 год	0,6 млн. рублей

6.2. Оптимизация коечного фонда, проведение реорганизации:		
6.2.1. Закрытие круглосуточных коек дермато-венерологического профиля с одновременным открытием дополнительных коек дневного стационара поликлиники соответствующего профиля:	2015 - 2018 гг.	3,7 млн. рублей
6.2.2. Оптимизация размещения коек круглосуточного пребывания с высвобождением лишних площадей		
6.3. Закрытие детской молочной кухни с дополнительным пунктом выдачи (ул. Пушкина)	2017 год	0,6 млн. рублей
6.4. Совершенствование стационарозаменяющих технологий. Развитие дневных стационаров при круглосуточных стационарах	2015 - 2016 гг.	Повышение эффективности системы оказания медицинской помощи, сокращение неэффективных расходов
6.5. Дальнейшее совершенствование системы управления ресурсами здравоохранения с использованием современных информационных технологий (персонифицированный учет медикаментов)	2015 - 2016 гг.	5,0 млн. рублей
7. Мониторинг реализации целевой муниципальной программы развития здравоохранения МГО до 2018 года	2014 - 2018 гг.	Своевременная корректировка целевой муниципальной программы развития здравоохранения МГО до 2018 года
8. Достижение соответствия показателей деятельности	2014-2018г.г.	Повышение эффективности системы оказания

<p>здравоохранения МГО установленным критериям оценки эффективности деятельности медицинских организаций Кемеровской области</p>		<p>медицинской помощи в МГО</p>
<p>9. Внедрение показателей и критериев оценки эффективности деятельности всех категорий медицинских работников здравоохранения МГО: врачей (по специальности); среднего медицинского персонала; младшего медицинского персонала</p>	<p>2015 год</p>	<p>Повышение эффективности системы оказания медицинской помощи в МГО</p>
<p>10. Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников</p>	<p>ежегодно</p>	<p>Создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам. Сохранение и развитие кадрового потенциала системы здравоохранения МГО, преодоление негативной тенденции оттока медицинских кадров в трудоспособном возрасте</p>
<p>10.1. Проведение работы по укреплению партнерства в области подготовки и последипломного образования медицинских кадров для региона</p>		
<p>10.2. Совершенствование механизмов и условий целевого приема абитуриентов в образовательные учреждения среднего и высшего профессионального образования с целью последующего их трудоустройства в медицинские организации Кемеровской области</p>		
<p>10.3. Подготовка врачей и средних медицинских работников: по программе послевузовского профессионального образования (интернатура,</p>		

<p>ординатура) - целевая подготовка; по программам повышения квалификации с указанием продолжительности подготовки; по программам профессиональной подготовки</p>		
<p>10.4. Создание условий для непрерывного обучения медицинского персонала</p>		
<p>11. Организация заключения трудовых договоров (дополнительных соглашений) с руководителями муниципальных медицинских организаций (МБУЗ ЦГБ), а также с вновь принятыми на основе типовой формы, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 14.04.2013 N 329</p>	<p>2014 год - 100%, далее постоянно</p>	<p>Приведение трудовых договоров с руководителями, а также заключение трудовых договоров с вновь принятыми руководителями в соответствии с типовой формой, утвержденной Правительством Российской Федерации</p>
<p>12. Перевод на эффективный контракт работников МБУЗ ЦГБ</p>	<p>2014г. и далее ежегодно</p>	<p>Обеспечение перехода медицинских организаций на эффективный контракт, стимулирующий улучшение количественных и качественных показателей деятельности медицинского персонала</p>
<p>12.1. Проведение разъяснительной работы в коллективах по оформлению трудовых отношений с работником при введении эффективного контракта</p>	<p>2014 - 2015 гг.</p>	<p>Создание условий для внедрения эффективного контракта</p>
<p>13. Обеспечение оценки уровня соответствия медицинских работников</p>	<p>2015 - 2016 гг.</p>	<p>Проведение оценки будет способствовать переводу работников на эффективный</p>

занимаемой должности или выполняемой работе (аттестации) и соответствия выполняемых работниками трудовых функций трудовым функциям, указанным в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия медицинских работников квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинским работникам		контракт
13.1. Создание аттестационных комиссий	2014 год	Приказы о создании аттестационной комиссии
13.2. Разработка и утверждение порядка формирования аттестационной комиссии и проведение аттестации	2014 год	Порядок формирования аттестационной комиссии и проведения аттестации
13.3. Проведение аттестации специалистов с последующим переводом на эффективный контракт	2014 - 2016 гг.	Оценка уровня соответствия занимаемой должности или выполняемой работы специалистов с последующим переводом их на эффективный контракт
13.4. Принятие мер по устранению выявленных недостатков	2015 - 2016 гг.	План мероприятий по устранению недостатков
13.5. формирование системы стимулирования	2014-2015 гг.	Рекомендации по использованию опыта формирования лучших систем стимулирования
14. Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций до 1:0,7 - 1:0,5, оптимизация расходов на административно-управленческий и вспомогательный персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда	ежегодно	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала. Поддержание установленного соотношения средней заработной платы основного и вспомогательного персонала. Поддержание доли оплаты труда административно-управленческого персонала и

в фонде оплаты труда учреждения не более 40%		вспомогательного персонала в фонде оплаты труда учреждения не более 40%
15. Контроль за соотношением средней заработной платы руководителей МБУЗ ЦГБ и средней заработной платы работников учреждения не более 1:3	ежемесячно	Достижение целевых показателей "дорожной карты"
16. Внедрение систем нормирования труда по результатам пилотных проектов в Кемеровской области	2014 - 2017 гг.	Повышение эффективности деятельности медицинских работников
17. Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно	Выполнение плана мероприятий "дорожной карты"
18. Обеспечение организационно-технического сопровождения деятельности общественного совета по независимой оценке качества работы муниципального здравоохранения (МБУЗ ЦГБ)	ежегодно	Повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирование повышения качества работы медицинских организаций Реализация приказа ДОН от 29.09.2013 N 1268 "Об организации общественного совета по независимой оценке качества работы государственных (муниципальных) медицинских организаций"
19. Обеспечения открытости и доступности информации о деятельности муниципального здравоохранения МГО	ежемесячно	Наличие полной, актуальной и достоверной информации о деятельности МБУЗ ЦГБ на сайтах организации и на официальном сайте для размещения информации о государственных (муниципальных) медицинских организациях www.bus.gov.ru

<p>20. Организация технической возможности выражения мнения потребителями услуг в сфере здравоохранения о работе МБУЗ ЦГБ и удовлетворенности качеством обслуживания в медицинской организации на сайтах Повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирование повышения качества работы МБУЗ ЦГБ</p>	<p>2014 - 2015 гг.</p>	<p>Обеспечение потребителей услуг дополнительной информацией о качестве работы медицинских организаций, определение результативности деятельности учреждения здравоохранения</p>
<p>21. Публикация результатов деятельности общественного совета по независимой оценке качества работы муниципальной медицинской организации на сайте МБУЗ ЦГБ</p>	<p>2014 - 2018 гг.</p>	<p>Повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценки и качестве работы медицинских организаций МГО</p>
<p>22. Размещение в средствах массовой информации материалов о функционировании независимой системы оценки качества работы медицинских организаций Кемеровской области</p>	<p>ежегодно</p>	<p>Повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценки и качестве работы МБУЗ ЦГБ</p>
<p>23. Аккредитация медицинских работников</p>	<p>с 2016 года</p>	<p>Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам</p>
<p>24. Функционирование записи на прием к врачу в электронном виде</p>	<p>постоянно</p>	<p>Обеспечение записи на прием к врачу, в том числе к "узким" специалистам, посредством сети "Интернет"</p>
<p>25. Направление больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи</p>	<p>постоянно</p>	<p>Увеличение доступности высокотехнологичной медицинской помощи для жителей Кемеровской области</p>
<p>26. Обеспечение бесплатным зубопротезированием</p>	<p>постоянно</p>	<p>Увеличение доступности медицинской помощи жителям</p>

льготной категории жителей МГО		МГО
27. Актуализация административных регламентов по оказанию государственных услуг в системе здравоохранения МГО	по мере необходимости	Повышение качества и обеспечение доступности оказания государственных услуг
28. Обеспечение обсуждения хода реализации настоящего плана с привлечением широкой общественности, в т.ч. на коллегии АМГО	ежегодно	Обеспечение общественного обсуждения хода реализации настоящего плана
29. Обеспечение обсуждения хода реализации настоящего плана при подведении итогов исполнения Коллективного договора.	ежегодно	Обеспечение обсуждения хода реализации настоящего плана

Главный врач МБУЗ ЦГБ

В.В. Соколовский