



**АДМИНИСТРАЦИЯ КРИВОШЕННСКОГО РАЙОНА  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

с. Кривошенно  
Томской области

30.04.2013 г.

№ 326

Об утверждении плана мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения и Муниципальном образовании Кривошеннский район"

Руководствуясь Федеральным законом от 06 октября 2003 года № 131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», распоряжением Администрации Томской области от 01.03.2013 № 142-ра «Об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Томской области».

**ПОСТАНОВЛЯЮ:**

1. Утвердить прилагаемый план мероприятий ("дорожную карту") «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение ее эффективности здравоохранения в Муниципальном образовании Кривошеннский район» (далее - план) согласно приложению 1 к настоящему постановлению и финансово-экономическое обоснование к плану согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

2. Управлению финансов Администрации Кривошеннского района (И.В. Ерохиной) при подготовке проекта районного бюджета на очередной финансовый год и плановый период учитывать мероприятия, предусмотренные планом.

3. Настоящее Постановление подлежит размещению на официальном сайте Муниципального образования Кривошеннский район в сети интернет.

4. Контроль за исполнением настоящего Постановления возлагается на заместителя Главы Администрации Кривошеннского района по экономическим вопросам и реальному сектору экономики А.М.Архипова.

Глава Администрации Кривошеннского района

А.В. Разумников

Управляющий делами

Нестеров Виктор Васильевич  
(38251)23038

Управление Финансов  
Архипов  
Прокуратура  
МБУЗ «Кривошеннская ЦРБ»  
ЦМБ



М.Ю. Каричева

Приложение 1  
Утверждено  
Постановлением  
Администрации  
Кривошеинского  
района  
от 30.04.2013 № 326

## ПЛАН

**мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Муниципальном образовании Кривошеинский район»**

### **I. Общее описание «дорожной карты»**

Целью «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Муниципальном образовании (далее – МО) Кривошеинский район» является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

#### **1. Характеристика системы здравоохранения МО Кривошеинский район.**

Структурные преобразования системы здравоохранения Томской области осуществляются на основе, сформированной в регионе трехуровневой системы оказания медицинской помощи, включающей в себя:

1 уровень, обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью - медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь (центральная районная больница и её структурные подразделения - участковая больница, общая врачебная практика (далее – ОВП), фельдшерско-акушерские пункты (далее – ФАПы).

2 уровень – межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме – межмуниципальный хирургический центр, межмуниципальный лечебно-диагностический центр, созданные на базе Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения (далее - МБУЗ) «Кривошеинская ЦРБ», межмуниципальные центры соседних муниципальных образований.

3 уровень – региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи - региональные медицинские учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, а также медицинские учреждения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь.

Здравоохранение МО Кривошеинский район на протяжении последних лет (2004-2012 гг.) претерпела ряд существенных изменений, связанных с реализацией на территории субъекта Приоритетного национального проекта «Здоровье», Регионального пилотного проекта «Модернизация системы здравоохранения Томской области», региональной Программы модернизации здравоохранения Томской области на 2011 – 2012 годы.

На сегодняшний день в МО Кривошеинский район сформирована система здравоохранения, включающая в себя:

- МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ», в составе которой имеется:
  - поликлиника на 300 посещений в смену,
  - круглосуточный стационар на 124 койки, из них 11 коек сестринского ухода,
  - 3 ОВП - 2- в пос. Красный Яр и 1- в с. Володино,
  - 12 ФАПов.
- Красноярская участковая больница (включает в себя 2 ОВП, отделение скорой медицинской помощи, круглосуточный стационар на 9 коек в виде коек сестринского ухода).

#### Сеть учреждений здравоохранения МО Кривошеинский район

В районе имеется разветвленная сеть учреждений здравоохранения в составе ЦРБ-поликлиника, круглосуточный стационар, Красноярская участковая больница, в составе которой две общие врачебные практики, отделение скорой медицинской помощи, круглосуточный стационар на 9 коек в виде коек сестринского ухода, ОВП в с.Володино, 12 ФАПов.

#### Система учреждений здравоохранения МО Кривошеинский район

Показатели	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Число больничных учреждений	1	1	1	1	1	1	1	1
Поликлиника на 300 посещений в смену	1	1	1	1	1	1	1	1
Круглосуточный стационар на	139	139	139	129	129	129	129	124
Из них коек сестринского ухода	17	17	7	7	7	7	7	11
Из числа больничных – участковые больницы	1	1	1	1	1	1	1	1
Количество коек дневного стационара	30	30	30	30	30	30	35	40
Общие врачебные практики	-	-	-	-	-	-	1	3
Фельдшерско-акушерские пункты	13	13	13	13	13	13	12	12

#### 2. Общая характеристика областной Программы государственных гарантий

В период с 2005 года в системе здравоохранения Томской области произошел ряд существенных преобразований, которые коснулись структуры и принципов финансирования. Основными финансово-экономическими инструментами на территории Томской области стали: преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования (далее – ОМС); полный тариф; подушное финансирование амбулаторно-поликлинической помощи; частичное фондодержание.

Основным направлением финансового обеспечения МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ» является областная Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на территории Томской области (далее – областная Программа государственных гарантий).

Фактические расходы на Программу государственных гарантий в 2012 году возросли на 25% по сравнению с 2011 годом и составили 104 656 441 руб. Программа финансировалась в отчетном году за счет средств местного бюджета на выполнение муниципального задания (в 2012 году снижение финансирования на 4 %) и средств системы ОМС на программу госгарантий (в 2012 году увеличение на 33%).

В 2012 году в МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ» в рамках областной Программы государственных гарантий бесплатно получили стационарную медицинскую помощь 3555 человек (2011 год – 3481 человек), медицинскую помощь в дневных стационарах – 670 случаев (2011 год – 598 случаев). Общее число вызовов скорой медицинской помощи составило 5322 (2011 год – 6905 вызовов), число врачебных посещений амбулаторно-поликлинических учреждений и посещений на дому врачами – 121090 (2011 год – 113742 посещения).

В 2012 году фактический объем амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной населению, был ниже плана установленного в государственном (муниципальном) задании на 5,6%, фактический объем стационарной помощи превысил установленный в плане - на 1%. Вместе с тем, фактические объемы медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах, превысили установленный в плане на 17%. По скорой медицинской помощи фактическое количество выездов на вызовы сложилось на 31% ниже установленных по программе госгарантий.

Средняя стоимость одного вызова скорой медицинской помощи в 2012 году составила 1772,41 рубля.

В амбулаторно-поликлинических учреждениях, оказывающих медицинскую помощь населению в рамках областной Программы государственных гарантий, число врачебных посещений (включая стоматологию) в 2012 году составило 121 090, что на 7% больше, чем в 2011 году.

Амбулаторно-поликлиническая помощь гражданам Кривошеинского района в основном 2012 году оказывалась в рамках областной программы ОМС – 116645 посещений или 96% всех посещений.

Средняя стоимость одного посещения составила 298,5 рублей (на 21% больше, чем в 2011 году).

В 2012 году число больных в стационарах по сравнению с 2011 годом увеличилось на 2 %, что составило 3555 человек, из них 3248 больных (91%) получили медицинскую помощь в рамках областной программы ОМС. Количество проведенных больными койко-дней увеличилось на 3%, что, однако, привело к незначительному увеличению средних сроков лечения с 10,96 дня в 2011 году до 11,0 в 2012 году.

Стоимость лечения одного больного составила в среднем 14514,84 рублей, что выше показателя 2011 года на 19%. Стоимость 1 койко-дня в 2012 году составила 1315,5 руб.

В 2012 году в стационарах больными проведено 39236 койко-дней, что на 3% больше, чем в 2011 году.

Средние сроки лечения одного больного в стационарах в 2012 году увеличились на 3,6 % и составили 11 дней (в 2011 году – 10,96 дня).

В 2012 году в дневных стационарах больными проведено 7538 пациенто-дней, что на 7 % больше, чем в 2011 году. Средняя длительность лечения одного больного в дневных стационарах составила 11 дней. Средняя стоимость одного пациенто -дня в дневном стационаре составила 167,00 рублей, что на 30,3 % выше, чем в 2011 году.

В 2012 году в дневных стационарах пролечено 670 больных, что на 12% больше по сравнению с предыдущим годом.

Расходы на лечение больных в дневных стационарах в 2012 году составили 1258818 рублей, что на 40% больше, чем в 2011 году. Средняя стоимость лечения одного больного в дневном стационаре в 2012 году составила 1878,83 рублей, что на 25% больше, чем в 2011 году.



### 3. Основные направления структурных преобразований в сфере здравоохранения МО Кривошеинский район

Основные направления структурных преобразований в сфере здравоохранения МО Кривошеинский район определяются исходя из данных SWOT-анализа системы здравоохранения района.

Таблица 1

SWOT-анализ системы здравоохранения Кривошеинского района

Сильные стороны (S) системы здравоохранения	Слабые стороны (W) системы здравоохранения
<p>S1 - относительная близость к областному центру;</p> <p>S2 - развитая сеть учреждений здравоохранения, обеспечивающая необходимую этапность оказания медицинской помощи;</p> <p>S3- полная укомплектованность кадрами ОВП, ФАПов.</p> <p>S4 - одноканальное финансирование системы здравоохранения, полный тариф;</p> <p>S5 - фондодержание, как механизм рыночного регулирования системы здравоохранения;</p> <p>S6 - положительные тенденции в демографическом развитии области.</p>	<p>W1 - высокий уровень администрирования</p> <p>W2 - ограничение доступности медицинской помощи (в процессе записи на прием к специалисту);</p> <p>W3 - недостаточное материально-техническое обеспечение отрасли;</p> <p>W4 - недостаточный уровень оплаты труда (как следствие - дефицит высококвалифицированных специалистов; отток специалистов в другие отрасли и регионы);</p> <p>W5 - недостаточный уровень информатизации здравоохранения;</p> <p>W6 - неравномерная доступность для населения медицинской помощи, в т.ч. специализированной;</p> <p>W7 - практически полное отсутствие реабилитационной и паллиативной помощи;</p> <p>W8 - дефицит финансирования областной Программы госгарантий Томской области;</p> <p>W9 - дисбаланс видов медицинской помощи (несмотря на рост посещений в амбулаторно-поликлинической службе и снижение количества вызовов скорой медицинской помощи, высокий уровень госпитализации);</p> <p>W10 - пока ещё недостаточная профилактическая направленность первичного звена.</p> <p>W11 - недостаточная интеграция муниципального здравоохранения с федеральными и областными структурами медицинского профиля.</p>
<p><b>Возможности (O) внешней (по отношению к системе здравоохранения района) среды:</b></p>	<p><b>Угрозы (T) внешней (по отношению к системе здравоохранения района) среды:</b></p>
<p>O1 - возможность реализации специализированных видов медицинской помощи на рынке медицинских услуг;</p> <p>O2 - использование в системе здравоохранения России единого документооборота, универсальных алгоритмов и</p>	<p>T1 - создание в областном центре и соседних муниципальных образованиях специализированных медицинских центров, по профилям для системы здравоохранения района видам заболеваний (как следствие - отток пациентов, снижение показателей работы медицинских учреждений района; отток специалистов);</p>

<p>процедур;</p> <p>О3 - наличие на региональном рынке труда высококвалифицированных специалистов, в т.ч. IT-специалистов;</p> <p>О4 – совершенствование системы оплаты труда, направленной на оценку качества работы;</p> <p>О5 - возможность привлечения дополнительных средств из бюджетных и внебюджетных источников (участие в федеральных программах, областного значения; гранты);</p> <p>О6 – относительно устойчивое социально-экономическое развитие района;</p> <p>О7 – высокая адаптивность системы здравоохранения к появлению инновационных оборудования, материалов и технологий.</p> <p>О8 – интеграция муниципального здравоохранения с областными и федеральными структурами медицинского профиля.</p>	<p>T2 - сокращение численности трудоспособного населения, рост доли населения пенсионного возраста;</p> <p>T3 - старение и отток кадров;</p> <p>T4 - недостаточно развитая транспортная инфраструктура.</p> <p>T5 - рост инвалидизация населения, в первую очередь трудоспособного возраста;</p> <p>T6 – неблагоприятные климатогеографические условия;</p> <p>T7 – отсутствие возможности формирования бюджета развития отрасли.</p>
--	---

Мероприятия по реформированию системы здравоохранения, направленные на повышение эффективности отрасли, реализуются в МО Кривошеинский район с 2004 года. Большая часть преобразований осуществлена в ходе реализации на территории региона Приоритетного национального проекта «Здоровье» и региональной Программы модернизации здравоохранения Томской области на 2011-2012 годы, в рамках которых была существенно укреплена материально-техническая база учреждений здравоохранения. В 2011 – 2012 годах в рамках региональной Программы модернизации здравоохранения Томской области: **В 2011г** в феврале месяце пушено в строй после капитального ремонта здание поликлиники. Капитально отремонтирован (переведён в здание школы) ФАП с. Малиновка, переведена в освободившееся помещение женской консультации кухня, после капитального ремонта. В рамках программы модернизации проведён капитальный ремонт второго этажа хирургического отделения, капитальный ремонт ФАПа с. Володино под ОВП, проведены капитальные ремонты помещений под ОВП в с. Красный Яр по ул. Боровая 1, ул. Советская 51, проведён текущий ремонт помещения приёмного покоя.

**В 2012 г.** проведён капитальный ремонт в терапевтическом отделении ( 2 млн рублей), приобретена новая мебель. В 2011г. проведены подготовительные работы - планировка и отсыпка травяной площади перед зданием поликлиники, а в 2012 г. асфальтирована площадка перед зданием поликлиники. Проведён ремонт системы отопления на ФАПе с. Жуково. В 2012г произведён капитальный ремонт третьего этажа хирургического отделения ( около 1 млн рублей). Проведён капитальный ремонт ФАПа в с. Пудовка, ФАПа в с. Белосток, ФАПа в с. Никольское. В 2012 г. проведён капитальный ремонт лечебных корпусов ЦРБ (хирургический и терапевтический)- ремонт цоколей, выстроены пандус для заезда автомобиля скорой помощи, выложены плиткой оба крыльца

хирургического корпуса, выложены плиткой два лестничных пролёта в хирургическом корпусе. За последние три года капитально отремонтировано 9 из 12 ФАПов.

В рамках проекта «Земский доктор» (в соответствии с частью 12.2 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации») принято на работу 9 молодых специалистов: 8 врачей – это терапевт, гинеколог, стоматолог, педиатр, заместитель главного врача (он же травматолог-ортопед), врач общей врачебной практики, терапевт-кардиолог, врач-лаборант и 1 медицинская сестра с высшим медицинским образованием.

В разделе информатизация в 2011-2012 гг. департаментом здравоохранения Томской области было приобретено 25 компьютеров, в составе тонкий клиент HP t5565 Pro NANO 1 GF 2 GR TC (Y1M21 AA) и монитор «ViewSonic 20» VA2014W»; 8 принтеров - Xerox Phaser 3250DN, 1 принтер - Xerox Phaser 3435DN; сервер IBM класс С с сервисным программным обеспечением; информационный киоск сенсорный CE-1-3; 2 сканер штрих-кода Honeywell HNP 3800 Grdf для МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ».

На данный момент проводятся работы по внедрению медицинской информационной системы «БАРС» (МИС «БАРС») и проведению локальных сетей. В 2013 году будут проведены работы по установке и подключению компьютеров в новую локальную сеть и установлена МИС «БАРС».

Установлено телемедицинское оборудование.

Приобретено оборудование - флюорограф цифровой малодозовый, два аппарата ИВЛ, наркозно-дыхательный аппарат, 2 аппарата ультразвуковой диагностики экспертного класса, операционный стол, 2 кислородных концентратора, 3 шестиканальных электрокардиографа, эндохирургический комплекс для гистерорезектоскопии (стойка), оборудование для ОВП и т.д.

В рамках Программы модернизации здравоохранения Томской области получено две единицы автотранспорта - санитарный автомобиль в с. Володино для ОВП, автомобиль для кабинета неотложной помощи. Дополнительно, за счет собственных средств приобретены санитарные автомобили для ОВП с. Красный Яр и для МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ», а также легковой автомобиль марки «Skoda».

Кроме того, в ЦРБ успешно внедряются федеральные стандарты оказания медицинской помощи. В рамках мероприятий по реформированию структуры здравоохранения в районе открыты:

1. Онкологический кабинет - с 01.10.2011 г. Для работы в этом кабинете привлечён врач онколог ГУ НИИ онкологии ГНЦ СО РАМН.
2. С 01.09.2011 г. открыт кабинет неотложной медицинской помощи. Кабинет расположен в поликлинике, фельдшером этого кабинета в течении рабочего дня оказывается неотложная помощь на дому.
3. Организованы 6 подомовых хозяйств.
4. С 01.10.2011г открыт межмуниципальный хирургический центр на базе хирургического отделения МБУЗ «Кривошеинская» ЦРБ. Цель его создания - оказание специализированной хирургической помощи жителям не только Кривошеинского района, но и жителям соседним муниципальным образованиям (Молячановский район, Чанский район, Бакчарский и Верхнекетский районы). Получена часть необходимого оборудования, в частности современные аппараты ИВЛ. В 2012 г. получено дополнительное операционное оборудование - операционный стол, операционная лампа, генератор кислорода.
5. Открыта ОВП в с. Володино (декабрь 2011г.) и две ОВП в с. Красный Яр (сентябрь 2012 г.). Оснащены оборудованием, мебелью, обучены кадры.
6. С 01.11.2011г открыт межмуниципальный амбулаторный лечебно-диагностический центр - цель которого, оказывать необходимую амбулаторную помощь жителям Кривошеинского района и жителям соседних муниципальных

образований. Основной базой центра является капитально отремонтированное и запущенное в строй в феврале 2011 г. здание поликлиники. Для этого уже приобретено и установлено дополнительное оборудование: новый цифровой флюорограф, аппарат УЗИ экспертного класса, электрокардиографы, оборудование для лабораторий.

7. Функционируют кабинеты кардиолога, невропатолога, психиатра, нарколога.

За период с 2004 года в районе удалось добиться уменьшения коечного фонда (на 4%. Так, на конец 2008 года количество коек было 129, а в 2012 – 124 койки. С 2012 года произведено перепрофилирование неэффективно работающих коек.

Начиная с 2011 года в районе реализуются мероприятия по оптимизации сети учреждений здравоохранения. Особое внимание уделяется развитию первичного звена здравоохранения.

Следствием реструктуризации сети явилось:

- создание единой технологической системы организации специализированной медицинской помощи;
- перепрофилирование участковых больниц, фельдшерско-акушерских пунктов в общие врачебные практики с койками дневного стационара;
- Увеличение количества врачебных терапевтических участков, сейчас их 4.
- переориентация оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническое звено с сокращением случаев необоснованных госпитализаций в стационар.
- В связи с открытием ОВГ увеличено количество коек дневного стационара по району до 40.

Реализация на территории Кривошеинского района региональной Программы модернизации здравоохранения Томской области на 2011-2012 годы позволила в среднем на 30% повысить уровень заработной платы медицинских работников учреждения здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования. Кроме того, к 2018 году в регионе запланировано поэтапное повышение заработной платы работников здравоохранения в рамках исполнения Указа Президента РФ от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». Средний уровень заработной платы врачей в 2018 году составит 101 272,0 рублей, среднего и младшего медицинского персонала – 50 636,0 рублей.

Описанные структурные преобразования в сфере здравоохранения позволили повысить качество и количество оказываемых населению медицинских услуг, более эффективно использовать финансовые ресурсы.

Дальнейшие структурные преобразования системы оказания **первичной медико-санитарной помощи** в МО Кривошеинский район включают следующие мероприятия:

- развитие амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и стимулирование ее профилактической направленности: создание регламентов диспансерного наблюдения; развитие выездных форм работы с целью диспансеризации населения и обследования организованного и неорганизованного населения различных возрастных групп района для выявления основных факторов риска; совершенствование выездных форм оказания профилактической помощи населению района;

- развитие кабинетов медицинской профилактики в МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ»; создание кабинетов здоровья подростков на базе поликлиники ЦРБ; организация кабинета охраны мужского здоровья;

- создание равного доступа для получения медицинской помощи для всех жителей района, в том числе для пожилых людей, инвалидов, детей и подростков; сохранение и развитие фельдшерско-акушерских пунктов, совершенствование деятельности сети общих врачебных практик, координация деятельности домашних хозяйств, расширение



выездной работы в составе врачебных бригад, в том числе и для проведения профилактической работы.

- совершенствование деятельности межмуниципального хирургического центра, межмуниципального лечебно-диагностического центра, их дальнейшее оснащение и укрепление материально-технической базы;
- создание системы оказания медицинской помощи сельскому населению, предусматривающей развитие профилактического направления, включая проведение диспансеризации и медицинских осмотров; осуществление организационных мероприятий по обеспечению населения врачебно-физкультурной службой в районе;
- развитие стационарозамещающих форм оказания медицинской помощи;
- развитие неотложной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, возможно открытие новых кабинетов неотложной медицинской помощи в медицинских организациях района;
- формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации; совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи;
- развитие патронажной службы для проведения активных посещений к хроническим больным на дому. Увеличение количества посещений на дому путем создания системы мотивации врачей первичного звена;
- оптимизация сети медицинских подразделений района, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи в районе включают следующие мероприятия:

- реализация кластерного подхода в организации медицинской помощи населению, включая формирование логистики движения пациентов на муниципальном уровне в соответствии с порядками оказания медицинской помощи; обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах в соответствии с трехуровневой системой оказания медицинской помощи населению;
- обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий, позволяющих увеличить объемы оказания специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций и работы койки с учетом её профиля, а также развития стационарозамещающих технологий;
- повышение доступности специализированной медицинской помощи для населения района, совершенствование работы кабинета первичного приема нарколога, кабинета врача-психиатра; оптимизация работы онкологического кабинета в поликлинике ЦРБ; открытие противоболевого кабинета в МБУЗ «Кривошеинская ЦРБ»;
- развитие специализированных видов медицинской помощи, практическое внедрение новых лечебно-диагностических технологий, в том числе артроскопии, УЗИ сосудов, УЗИ сердца, лапароскопических операций в хирургии и гинекологии, гистерорезектоскопии;

Развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи предусматривает:

- развитие реабилитационной инфраструктуры в районе: организация работы по медицинской реабилитации в учреждениях, имеющих койки интенсивной терапии; организация отделений медицинской реабилитации (перепрофилирование отделений, кабинетов ЛФК); организация отделений медицинской реабилитации, стационаров одного дня (перепрофилирование отделений, кабинетов ЛФК) в амбулаторно-поликлинической службе.

- обеспечение объема медицинской реабилитации за счет организационного, межведомственного, образовательного и информационного взаимодействия;
- создание системы контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации;
- разработка алгоритма маршрутизации пациентов для оказания медицинской реабилитации; разработка механизмов направления на санаторно-курортное лечение;
- внедрение новых технологий реабилитации и мониторинга её эффективности.
- увеличение количества коек пребывания для больных с хроническими прогрессирующими заболеваниями, а также других категорий пациентов, нуждающихся в круглосуточном уходе;
- оснащение реабилитационной и паллиативной службы района специализированным оборудованием и проведением капитальных и текущих ремонтов учреждений здравоохранения, оказывающих реабилитационную и паллиативную помощь, приобретение дополнительных площадей;
- строительство и ввод в эксплуатацию учреждений, оказывающих реабилитационную и паллиативную помощь.

В рамках структурных преобразований системы оказания медицинской помощи матерям и детям предусматривается:

- совершенствование службы родовспоможения в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе совершенствования взаимодействия с областным перинатальным центром;
- создание условий для оказания своевременной квалифицированной медицинской помощи в сфере родовспоможения и выхаживания новорожденных;
- совершенствование схем маршрутизации больных детей и беременных женщин в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи;
- приближение квалифицированной специализированной помощи беременным и новорожденным из отдаленных населенных пунктов района: оказание специализированной медицинской и диагностической помощи детям и подросткам в возрасте от 0 до 17 лет, проживающим в районе, выездными мобильными бригадами ОГБУЗ «Областная детская больница»;
- совершенствование инфраструктуры службы родовспоможения и детства: создание кабинета кризисной беременности и кризисных ситуаций для беременных женщин в ЦРБ;
- в целях повышения структурной эффективности здравоохранения района в части оказания специализированной медицинской помощи детям планируется капитальный ремонт детского и родильного отделения в рамках программы Модернизации здравоохранения Томской области.

Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи в районе предусматривают:

- создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи района для обеспечения преемственности между медицинскими учреждениями;
- При определенных условиях внедрение аутсорсинга транспортных услуг.
- Регулярное обновление автомобильного парка скорой помощи.

**ПОКАЗАТЕЛИ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ («ДОРОЖНОЙ КАРТЫ»)  
 «ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ,  
 НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КРИВОШЕИНСКОМ РАЙОНЕ»**

№ пп	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
<b>Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи</b>								
1	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий)	Процент	8,7	9,3	9,4	9,4	9,0	9,0
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	31,8	39,9	39,9	40,0	43,0	43,3
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	1,2	0,3	0,5	0,6	0,7	0,8
4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	1,3	1,1	1,3	1,5	1,6	1,7

5	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	Процент	57,0	49,4	48,9	48,5	45,7	45,2
6	Доля аккредитованных специалистов	Процент	-	-	-	-	20	40
7	Обеспеченность населения (на 10 тысяч человек) врачами		30,1	30,9	30,9	31,7	32,5	32,5
8	Соотношение врачей/средние медицинские работники		1:3,1	1:3,1	1:3,2	1:3,3	1:3,4	1:3,5
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)	Процент	136,1	138,8	145,5	169,5	200,0	200,0
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)	Процент	61,2	80,7	84,0	91,4	100,0	100,0
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)	Процент	45,3	52,0	53,0	71,0	100,0	100,0



12	Число дней занятости койки в году	Дней	320	321	323	323	324	325
13	Средняя длительность лечения больного в стационаре	Дней	11,0	11,0	10,9	10,8	10,8	10,7
14	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	Процент	23,07	23,7	23,9	30,5	32,0	32,8
15	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	Процент	67,0	72	71	70	69	69
<b>Основные показатели здоровья населения</b>								
16	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	70,1	70,9	71,5	72,0	72,7	73,3
17	Смертность от всех причин	на 1000 населения	19,5	20,0	19,5	18,5	17,5	17,0
18	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	0	0	0	0	0	0
19	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	8,8	8,8	8,8	8,8	4,8	4,8
20	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	случаев на 10000 населения соответствующего возраста	10,9	10,9	7,3	7,3	7,3	7,3
21	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	641,3	640,0	640,0	639,0	638,0	637,0
22	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	15,45	15,0	15,0	15,0	15,0	15,0
23	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	185,4	185,0	180,0	180,0	180,0	180,0
24	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	0,0	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8

25	Заболеваемость туберкулезом	на 100 тыс. населения	116,0	115,0	110,0	110,0	105,0	100,0
26	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	96,0	95,0	96,0	96,0	97,0	98,0

## II. План мероприятий

Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4
<b>Формирование эффективной структуры здравоохранения МО Кривошеинский район.</b>			
1. Анализ итогов реализации региональной Программы модернизации здравоохранения Томской области на территории Кривошеинского района в 2011-2012 годы	март 2013 г.	Администрация ЦРБ	Будет проведен анализ итогов модернизации здравоохранения в Кривошеинском районе точки зрения соотношения инвестиций и улучшения состояния здоровья населения в Кривошеинском районе. Представление результатов анализа итогов реализации региональной Программы модернизации здравоохранения на заседании Думы Кривошеинского района.
2. Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Кривошеинском районе целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р	Апрель 2013 г.	Администрация ЦРБ	Будут определены направления необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Представление в ДЗГО результатов анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Кривошеинском районе целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р

<p>3. Анализ соответствия штатной численности персонала ЦРБ порядкам оказания медицинской помощи</p>	<p>Апрель 2013 г.</p>
<p>4. Анализ соответствия материально-технического оснащения ЦРБ порядкам оказания медицинской помощи</p>	<p>Апрель 2013 г.</p>
<p>5. Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, стандартам оказания медицинской помощи</p>	<p>Апрель 2013 г.</p>



Администрация ЦРБ	Будет определен дефицит (избыток) работников в штате ЦРБ с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в ДЗАТО результатов анализа соответствия штатной численности персонала порядкам оказания медицинской помощи
Администрация ЦРБ	Будет определен дефицит (избыток) материально-технического оснащения медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи. Представление в ДЗАТО результатов анализа соответствия материально-технического оснащения ЦРБ порядкам оказания медицинской помощи
Администрация ЦРБ	Будет выявлена неудовлетворенная потребность в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Представление в ДЗАТО результатов анализа соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, стандартам оказания медицинской помощи

6. Разработка элементов районной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения	Май 2013 г.	Администрация ЦРБ	Утверждение районной концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения, результатом реализации которой должно стать привлечение негосударственных организаций к оказанию медицинской помощи в соответствии с моделью ресурсного обеспечения системы здравоохранения Кривошеинского района.
7. Формирование модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения МО Кривошеинский район.	Май 2013 года	Администрация ЦРБ	Модель ресурсного обеспечения системы здравоохранения Кривошеинского района с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных; Структура финансирования оказания медицинской помощи, а также обеспечения населения лекарственными средствами и медицинскими изделиями для льготных категорий граждан с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных по видам и объемам медицинской помощи. Внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи в рамках областных программ обязательного медицинского страхования

11. Заключение трудовых договоров (дополнительных соглашений) руководителями ЦРБ с ДЗТО на основе типовой формы, утверждаемой Правительством Российской Федерации в соответствии со статьей 275 Трудового Кодекса Российской Федерации	2 декабря 2013 г.	Департамент здравоохранения Томской области. Администрация ЦРБ	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала
12. Обучение руководителей (ответственных работников) по переводу на эффективный контракт работников медицинских организаций	2 декабря 2013 г.	Департамент здравоохранения Томской области. Администрация ЦРБ	Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт
13. Обеспечение перевода работников ЦРБ на эффективный контракт	ежегодно	Администрация ЦРБ	Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт
14. Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения – не более 40 процентов	ежегодно	Администрация ЦРБ	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала
<b>Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в МО Кривошеинский район.</b>			
15. Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре ЦРБ утвержденной долгосрочной целевой программой «Развитие здравоохранения	2014-2015 годы	Администрация ЦРБ	Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части изменений в структуре ЦРБ, направленных на повышение эффективности

Кривошеинского района на 2014-2022 годы»			системы здравоохранения в соответствии с утвержденной долгосрочной целевой программой «Развитие здравоохранения Кривошеинского района на 2014-2022 годы»
16. Координация органов местного самоуправления и руководителей медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	ежегодно	Администрация ЦРБ	Достижение целевых показателей индикаторов развития здравоохранения Томской области
17. Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно	Администрация ЦРБ	Выполнение плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Томской области».
18. Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	ежегодно	Администрация ЦРБ	Реализация мероприятия повысит информированность потребителей о качестве медицинских услуг и будет стимулировать повышение качества работы медицинских организаций
19. Аккредитация медицинских работников	С 2016 г.	Департамент здравоохранения Томской области. Администрация ЦРБ	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам.