

**ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ («ДОРОЖНАЯ КАРТА»)
«ИЗМЕНЕНИЯ В ОТРАСЛЯХ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ, НАПРАВЛЕННЫЕ
НА ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ» НА 2013-2018 ГОДЫ**

1. Общее описание «дорожной карты»

Целью мероприятий «дорожной карты» является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения Санкт-Петербурга и их работников.

Численность населения Санкт-Петербурга по состоянию на 01 января 2014 года составляет 5 131 942 человека.

1.1. Структурные преобразования в государственной системе
здравоохранения Санкт-Петербурга

В 2014 году в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге (далее – Территориальная программа) участвует 449 медицинских организаций, из них государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга – 278. В 2015 году в реализации Территориальной программы примут участие 448 медицинских организаций, в том числе в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Территориальная программа ОМС) - 357.

Структурные преобразования системы здравоохранения Санкт-Петербурга осуществляются на основе сформированной трехуровневой системы оказания медицинской помощи, которая включает в себя:

1-й уровень, обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью;

2-й уровень - межрайонный для оказания специализированной медицинской помощи;

3-й уровень - городской (региональный) для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Оптимальным решением преобразования в государственной системе здравоохранения Санкт-Петербурга с точки зрения обеспечения доступности и качества медицинской помощи населению, является создание многоуровневой, пациентоориентированной модели здравоохранения, основанной на интегральном развитии государственной системы здравоохранения, государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья и частной системы здравоохранения с сохранением государственного регулирования.

Главной целью структурных преобразований является повышение удельного веса первичной медико-санитарной помощи в общем объеме оказываемой медицинской помощи населению.

В рамках проводимых структурных преобразований в государственной системе здравоохранения Санкт-Петербурга приоритетными направлениями являются:

развитие и повышение удельного веса первичной медико-санитарной помощи;
 оптимизация стационарного звена оказания медицинской помощи;
 повышение финансовой эффективности государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга;
 приоритетное развитие современных эффективных технологий профилактики и реабилитации;
 информатизация государственной системы здравоохранения;
 эффективное использование кадровых ресурсов.

1.2. Первичная медико-санитарная помощь

В амбулаторном звене здравоохранения Санкт-Петербурга задействованы два уровня.

Первый уровень - это учреждения здравоохранения (85 юридических лиц), оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, который включает в себя:

городские поликлиники (63 юридических лица, в состав которых входят 103 поликлинических отделения для взрослого населения, 59 отделений (кабинетов) общей врачебной практики, 56 детских поликлинических отделений); детские городские поликлиники – 18 юридических лиц;

подразделения федеральных учреждений здравоохранения: Поликлиника с КДЦ ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.А.Павлова Минздрава России и Центр общей врачебной практики ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России;

негосударственные медицинские организации: ООО «Современная медицина» (8 центров общей врачебной практики) и ООО «Городские поликлиники» (3 центра общей врачебной практики);

специализированные учреждения, оказывающие первичную специализированную помощь определенного профиля: диспансеры (противотуберкулезный, психоневрологический, кожно-венерологический, лечебно-физкультурный, онкологический) и отделения поликлиник, наркологические кабинеты межрайонного наркологического диспансера, стоматологические поликлиники, женские консультации, студенческие поликлиники (всего 79 юридических лиц).

Второй - это учреждения здравоохранения, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь в плановой форме: 9 общесоматических и специализированных городских консультативно-диагностических центров (далее - КДЦ), 3 межрайонных гематологических кабинета, 24 амбулаторно-консультативных отделений в стационарных учреждениях.

Приоритетными эффективными технологиями медицинского обслуживания, внедряемыми в деятельность государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга являются профилактика, включая диспансеризацию и диспансерное наблюдение, а также стационарозамещающие технологии: дневные стационары, центры амбулаторной хирургии, организация новых форм обслуживания на дому, включая развитие мобильных форм.

В целях усовершенствования системы маршрутизации больных Комитетом по здравоохранению в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом имеющейся структуры сети учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга определен порядок направления пациентов в КДЦ и амбулаторно-консультативные отделения стационаров, которые разрабатываются. Общим принципом маршрутизации является обязательное обращение пациента к лечащему врачу (участковому терапевту, врачу общей практики), который после получения результатов обследования принимает решение для направления пациента к врачу-специалисту, в том числе в районный

консультативно-диагностический центр (консультативную поликлинику).

1.2.1 Профилактика

Для реализации принципа приоритета профилактики необходимо создание профилактической среды в системе здравоохранения, которая по определению Министерства здравоохранения Российской Федерации включает 5 элементов, распределенных на два блока.

Первый блок – формирование здорового образа жизни (далее – ЗОЖ).

Второй блок – профилактика неинфекционных заболеваний (далее – НИЗ).

В Первый блок входят два элемента:

1-й элемент – Информирование и мотивирование населения к ведению здорового образа жизни;

2-й элемент – Обеспечение условий для здорового образа жизни.

Во второй блок входят:

3-й элемент – Диспансеризация населения и профилактические осмотры;

4-й элемент – Диспансерное наблюдение;

5-й элемент – Профилактика НИЗ в стационарах и санаториях.

Для внедрения элементов профилактической среды в практику в Санкт-Петербурге создана соответствующая инфраструктура:

- Городской центр медицинской профилактики,
- Отделения и кабинеты медицинской профилактики – 91,
- Центры здоровья – 29 (22 для взрослых, 7 для детей),
- Школы пациентов – 159 (сахарный диабет, бронхиальная астма, артериальная гипертензия и другие),
- Кабинеты помощи при отказе от курения – 33,
- Кабинеты психотерапии – 13.

Первичное «звено» как элемент системы здравоохранения, наиболее часто и массово взаимодействующий с населением, становится ведущим звеном в формировании профилактической среды.

Одним из наиболее важных и трудоемких элементов является диспансеризация населения. В соответствии с новым порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения каждый гражданин, начиная с 21 года 1 раз в 3 года проходит диспансеризацию, в промежутках при необходимости профилактический медицинский осмотр. За 2013 год диспансеризацию прошли 686190 человек, из них женщин – 54,2%, мужчин – 45,8%. Распределение лиц, прошедших диспансеризацию по группам здоровья следующее:

1 группа (практически здоровые) – 27%,

2 группа (с факторами риска) – 24%,

3 группа (имеющие заболевания или факторы риска, требующие динамического наблюдения) – 49%.

Наибольшее распространение имеют такие факторы риска, как нерациональное питание – 25%, низкая физическая активность – 24,5%, повышенный уровень АД – 20,0%, избыточная масса тела – 18,8%, курение табака – 17,8%.

В 2014 году в ходе диспансеризации значительно увеличилась выявляемость НИЗ и факторов риска их развития. За 11 месяцев 2014 года всего выявлено более 283 тысяч случаев заболеваний (за 2013 год – 146 тысяч), в том числе, около 106 тысяч случаев болезней системы кровообращения (за 2013 год - 66 тысяч случаев), 2708 случаев злокачественных новообразований (за 2013 год – 792 случая), в структуре которых преобладает рак молочной железы у женщин и рак предстательной железы у мужчин.

Также в 2014 году увеличился охват лиц, которым после завершения диспансеризации установлено диспансерное наблюдение с 21% до 28%: за 11 месяцев

2014 года диспансерное наблюдение установлено 205845 пациентам, в том числе 116505 (41%) с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском.

Помимо профилактики неинфекционных заболеваний, будет продолжена работа по иммунопрофилактике населения в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям: ежегодно только против гриппа прививается более 1 млн. человек, что составляет 23-24% от численности населения города, в 2015 году планируется охватить 25% населения.

Также будет активизирована работа, направленная на оздоровление лиц, занимающихся физической культурой и спортом на базе врачебно-физкультурных диспансеров. За 2013 год число посещений к врачам врачебно-физкультурных диспансеров и отделений составило более 842 тысяч, из них удельный вес посещений, выполненных с профилактической целью, составил 85,8 % от общего числа. Специалистами данных учреждений проведено более 154 тысяч углубленных медицинских обследований спортсменов, в том числе около 100 тысяч углубленных медицинских обследований учащихся образовательных учреждений физкультурно-спортивной направленности и лиц, занимающихся в спортивных секциях, группах.

Ежегодный охват населения профилактическими флюорографическими обследованиями в целях раннего выявления туберкулеза составляет 55-56 % от численности взрослого населения.

1.2.2. Неотложная медицинская помощь

В соответствии с Правилами организации деятельности отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи поликлиники (врачебной амбулатории, центра общей врачебной практики (семейной медицины), являющимися приложением к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н, неотложная медицинская помощь в Санкт-Петербурге оказывается как первичная доврачебная медико-санитарная помощь (фельдшерами кабинетов доврачебной помощи городских поликлиник) и в качестве первичной врачебной медико-санитарной помощи дежурными врачами городских поликлиник.

В соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению правительства Санкт-Петербурга от 26.03.2013г. № 111-р «Об организации неотложной медицинской помощи в Санкт-Петербурге» во всех поликлиниках развернуты кабинеты неотложной помощи. Медицинская помощь в них оказывается с 8.00 до 21.00 час. В настоящее время разработаны и открыты тарифы на оказание неотложной медицинской помощи. По данным отделов здравоохранения функционирует 82 кабинета неотложной медицинской помощи, к 2020 году планируется 105 кабинетов неотложной медицинской помощи.

Вызовы врача «при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих экстренной медицинской помощи» принимаются ежедневно поликлиникой и обслуживаются в течение дня и утром, и вечером, в том числе в выходные и праздничные дни. При выполнении неотложных вызовов на дому врачи имеют укладку для оказания неотложной помощи.

Неотложная медицинская помощь пациентам с ранами и другими травмами оказывается в 24-х круглосуточных травматологических пунктах городских поликлиник, при травмах органа зрения - в круглосуточном травматологическом пункте СПб ГБУЗ «Диагностический центр № 7 (глазной для взрослого и детского населения)».

Кроме того, отделения экстренной помощи многопрофильных стационаров также оказывают медицинскую помощь в неотложной форме всем обратившимся.

Для оптимизации маршрутизации пациентов с неотложными состояниями и

обеспечения соответствующей пропускной способности приемных отделений стационаров планируется начать преобразование приемных отделений стационаров в полноценные отделения неотложной помощи (emergency) путем пристройки соответствующих модулей и введения дополнительного штатного расписания.

1.3. Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи

Служба скорой медицинской помощи в Санкт-Петербурге представлена СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» (далее - ГССМП) с 26 подстанциями и оперативным центром "03", а также 38 отделениями скорой медицинской помощи (далее – ОСМП) при городских поликлиниках для взрослых и 15 ОСМП при детских городских поликлиниках, тремя станциями скорой медицинской помощи в пригородных районах Санкт-Петербурга.

Среднее время прибытия бригад скорой помощи составляет 14,8 минут, доля вызовов с временем доезда до больного менее 20 минут составляет 85%.

В целях совершенствования взаимодействия "поликлиника - служба скорой медицинской помощи - стационар" в отделениях скорой медицинской помощи при поликлиниках созданы банки данных на тяжелых хронических больных, что позволяет повысить качество лечения при обострении болезни.

ГССМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках находятся в едином оперативном подчинении старшего дежурного врача «03». В случае чрезвычайных ситуаций отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках заменяют бригады ГССМП, занятые ликвидацией медицинских последствий чрезвычайной ситуации.

При ГССМП работает городской организационно-методический отдел службы скорой медицинской помощи, в функции которого входит кроме прочего информационно-аналитическое обеспечение и методическое руководство отделениями скорой медицинской помощи при поликлиниках.

В 2013 году ГССМП выполнила 27,8% процента всех вызовов, отделения скорой медицинской помощи для взрослого населения при городских поликлиниках - 47% процентов вызовов, отделения скорой медицинской помощи для детского населения при городских поликлиниках - 13% процентов вызовов, станции и отделения скорой медицинской помощи пригородных районов - 12,2 процента.

В ГССМП функционирует автоматизированная система обработки вызовов (далее - АСОВ-03) и автоматизированная система управления выездными бригадами (далее - АСУ ВБ), использующая навигационную технологию на основе ГЛОНАСС/GPS и интегрированной с автоматизированной системой обработки вызовов АСОВ-03. Основная цель создания АСУ ВБ - повышение эффективности работы оперативного отдела и выездных бригад ГССМП, сокращение среднего времени прибытия выездных бригад на места вызовов за счет использования сведений о фактическом текущем состоянии выездных бригад, дорожной обстановке и применения электронной доставки выездным бригадам сведений о назначенных вызовах на бумажном носителе. Санитарные автомобили, работающие в ГССМП, оборудованы бортовыми абонентскими комплектами АСУВБ на основе системы ГЛОНАСС/GPS.

На отделениях скорой медицинской помощи при поликлиниках осуществляется компьютерная запись вызовов, позволяющая контролировать оперативную работу. Все бригады службы скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга оснащены мобильной связью и радиосвязью.

Отдел госпитализации ГССМП в тесном контакте с оперативным отделом решает вопросы экстренной госпитализации, получая и анализируя информацию по стационарной сети Санкт-Петербурга, регулирует направление потоков госпитализации пациентов по экстренным показаниям в стационары Санкт-Петербурга.

Разработана и начата опытная эксплуатация специальной компьютерной программы, осуществляющей связь отдела госпитализации с многопрофильными стационарами, и позволяющей в режиме «on-line» определять загрузку коечного фонда в каждом стационаре по профилям.

Все бригады службы скорой медицинской помощи Санкт-Петербурга оснащены лекарственными препаратами согласно приказу Министерства здравоохранения и Российской Федерации от 11.06.2010 № 445н. Начата работа по дооснащению бригад медицинским оборудованием в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н.

В целях обеспечения единой диспетчерской службы для службы скорой медицинской помощи и неотложной помощи начаты работы по созданию специальных информационных систем, в том числе в рамках реализации мероприятий программы «112».

1.4. Специализированная медицинская помощь

На начало 2014 года в больничных учреждениях Санкт-Петербурга имелось 40 897 коек, в том числе в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга - 30 764.

В оказании специализированной медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы участвуют 83 государственных учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга, из них 19 стационаров взрослой сети 1-го уровня и 29 - 2-го уровня, а также 16 федеральных учреждений здравоохранения

В 2013 году в стационарах взрослой сети пролечено более 900 тыс. пациентов, из них в стационарах, подведомственных Комитету по здравоохранению более 720 тыс. пациентов.

Коечный фонд государственных учреждений здравоохранения взрослой сети Санкт-Петербурга составляет 28 583, в том числе круглосуточных коек - 27 508 и 1 075 коек дневного пребывания.

В учреждениях здравоохранения взрослой сети федерального подчинения имелось 8 224 койка, в том числе круглосуточных коек – 8 108, из них 5600 коек участвовало в реализации территориальной программы ОМС.

В 2013 году такие показатели работы коечного фонда, как оборот койки по сравнению с 2012 годом увеличился с 25,5 до 25,9, средняя длительность пребывания уменьшилась с 13,0 до 12,9, работа койки в году увеличилась с 331,4 до 333. Следует обратить особое внимание на перегруз крупных стационаров системы Комитета по здравоохранению, оказывающих экстренную медицинскую помощь: работа койки в году – более 390 дней.

Анализ работы коек стационаров взрослой сети государственных бюджетных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга психиатрического и фтизиатрического профилей свидетельствует о необходимости их дальнейшей оптимизации. Средняя длительность лечения на койке фтизиатрического профиля достигла 105 дней, с загрузкой 90,6 %, а психиатрического профиля – 67,4 дня и 89,4 % соответственно. В 2014-2015 годах запланировано поэтапное сокращение коек учреждений здравоохранения данного профиля, с приведением их к нормативам.

В то же время имеется дефицит коек медицинской реабилитации и паллиативной помощи.

С учетом изложенного планируются следующие преобразования сети медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь:

сокращение коек круглосуточного пребывания в стационарах психиатрического профиля (320 коек), в том числе за счет сокращения длительности среднего койко-дня, дальнейшего развития оказания медицинской помощи на койках дневного пребывания;

сокращение коек круглосуточного пребывания в противотуберкулезных стационарах (330 коек), в том числе за счет сокращения длительности среднего койко-дня, дальнейшего развития оказания медицинской помощи на койках дневного пребывания;

увеличение количества круглосуточных коек стационаров для лечения пациентов с ОНМК;

реорганизация отделений сестринского ухода в отделения паллиативной помощи;

создание отделений экстренной медицинской помощи в стационарах;

подготовка предложений и проведение укрупнения медицинских организаций путем присоединения с целью эффективного управления и оптимизации расходов;

мониторинг деятельности коек хирургического, отоларингологического, офтальмологического, гинекологического профилей общесоматических стационаров с целью оптимизации коечного фонда и расширения лечения на койках дневного пребывания;

увеличение коек дневных стационаров и перевод их на работу в 2-3 смены с одновременным перераспределением потоков больных, передачи части объемов стационарной помощи в амбулаторно-поликлиническое звено;

подготовка предложений по медицинским учреждениям, подлежащим сокращению, закрытию состояние которых не соответствует санитарно-эпидемиологическим нормам, а вложения на капитальный ремонт не эффективны;

В соответствии с характером сложившейся демографической ситуацией в Санкт-Петербурге выделены три приоритетных направления в части, касающейся совершенствования оказания стационарной помощи:

совершенствование системы оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения;

совершенствование системы оказания медицинской помощи при новообразованиях;

совершенствование системы оказания медицинской помощи, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях;

развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи.

1.4.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения

С 2010 года в Санкт-Петербурге функционируют 6 региональных сосудистых центров. Кроме того, медицинская помощь больным с сосудистыми заболеваниями оказывается еще в трех государственных учреждениях здравоохранения и 6 федеральных учреждениях, имеющих возможность оказывать экстренную медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК). Пациентов с ОКС и ОНМК госпитализируют в сосудистые центры в соответствии с маршрутизацией, которая определена распорядительными документами Комитета по здравоохранению

С целью обеспечения передачи данных исследований между стационарами и возможностью дистанционных консультаций специалистов ведется работа по внедрению телемедицинских технологий.

К 2018 году планируется достичь показателя смертности от болезней системы кровообращения до 720,8 на 100 тыс. населения.

1.4.2. Совершенствование системы оказания медицинской помощи при новообразованиях

В Санкт-Петербурге в течение длительного времени сохраняется один из самых высоких уровней онкологической заболеваемости в России, что связано в основном с

превалирующим удельным весом лиц пожилого и старческого возраста, а также высоким уровнем выявляемости злокачественных новообразований.

С целью снижения показателей смертности населения от злокачественных новообразований в Санкт-Петербурге проводится реализация мероприятий, направленных на:

повышение информированности населения о признаках злокачественных новообразований,

профилактику и раннюю диагностику злокачественных новообразований врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе и при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, предварительных и периодических медицинских осмотров, целевых скринингах,

совершенствование схем маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями в рамках трёхуровневой системы медицинской помощи и в соответствии с утверждёнными порядками оказания медицинской помощи,

развитие высокотехнологических видов специализированной онкологической помощи,

совершенствование диспансерного наблюдения за пациентами со злокачественными новообразованиями после оказания специализированной медицинской помощи,

модернизация учёта и мониторинга онкологической заболеваемости и смертности.

В результате реализации плана мероприятий по снижению смертности от злокачественных новообразований в Санкт-Петербурге, к 2018 году будут достигнуты следующие показатели:

удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более составит 55,0%.

одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями составит 22,5%.

Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I-II ст. составит 54,3%.

1.4.3. Совершенствование системы оказания экстренной медицинской помощи

В Санкт-Петербурге реализуются мероприятия, направленные на совершенствование организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Создан информационно-управляющий Центр комплексной безопасности по оказанию экстренной помощи, в первую очередь пострадавшим при ДТП, с необходимым оснащением, укомплектованный специальной техникой и оборудованием. Имеется 6 мобильных комплексов первоочередного жизнеобеспечения пострадавших в ДТП (реанимационно-хирургические бригады, оснащенные средствами связи с управляющим информационным центром, каждая из которых состоит из врача-реаниматолога и 2 фельдшеров).

Пациентов с сочетанной травмой госпитализируют в 9 травмоцентров, функционирующие в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга и ГОУ ВПО «Военно-медицинская академия» в соответствии с маршрутизацией, которая определена распорядительными документами Комитета по здравоохранению.

Санкт-Петербург входит в число регионов, участвующих в пилотном проекте Правительства Российской Федерации по развитию санитарной авиации. В рамках реализации мероприятий пилотного проекта в структуре СПб ГБУЗ «Городская станция скорой медицинской помощи» создана авиамедицинская бригада с целью повышения оперативности реагирования на ДТП с медицинскими последствиями на Кольцевой автодороге и своевременной доставки пострадавших в стационар.

К 2018 году планируется достичь показателя смертности от дорожно-транспортных происшествий до 9,9 на 100 тыс. населения.

1.4.4. Развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи

В настоящее время в Санкт-Петербурге имеется дефицит коек медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи.

В связи с этим планируется перепрофилирование коечного фонда и открытие еще двух реабилитационных центров, частично за счет бюджета Санкт-Петербурга (в соответствии с адресно-инвестиционной программой Санкт-Петербурга до 2016 года) и средств частных инвесторов. В период 2015-2016 годов планируется дополнительно ввести 500 коек в реабилитационных центрах и в отделениях медицинской реабилитации в составе многопрофильных городских стационаров, 30 коек дневного стационара для реабилитации в амбулаторных условиях.

В целях оптимизации использования коечного фонда и дальнейшего развития медицинской реабилитации в условиях амбулаторно-поликлинического звена, в 2015 году планируется пилотный проект по маршрутизации пациентов с учетом разработанных критериев оценки реабилитационного потенциала.

Благодаря проводимым мероприятиям к 2018 году будет достигнут целевой - показатель в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

На начало 2014 года имелось 372 койки по профилю паллиативной медицинской помощи, на 01.08.2014 - 377. Кроме того, для инкурабельных онкологических больных в Санкт-Петербурге развернуто 250 онкологических паллиативных коек.

Фактический объем паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях составил 0,075 койко-дня на 1 жителя. Учитывая социальную значимость и востребованность паллиативной медицинской помощи для жителей Санкт-Петербурга, принимаются меры по увеличению коечного фонда за счет перепрофилирования менее востребованных коек и открытия новых отделений паллиативной медицинской помощи.

Проводимые мероприятия позволят к 2018 году достичь целевого показателя 0,092 койко-дня на 1 жителя.

1.5. Медицинская помощь матерям и детям

Основными приоритетами службы охраны здоровья матери и ребенка на 2013-2018 годы следует признать развитие организационных, информационных и медицинских технологий, направленных на снижение уровня острой и хронической заболеваемости детей и беременных, госпитализаций и инвалидности, обеспечение равного доступа к получению всех видов медицинской помощи, проведение мероприятий по охране репродуктивного здоровья подростков и молодежи, профилактике девиантного поведения, социально значимых заболеваний, формирование у населения здорового образа жизни.

Основными направлениями деятельности по совершенствованию оказания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной помощи матерям и детям являются:

проведение диспансеризации и медицинских осмотров декретированных возрастов и категорий детского населения;

расширение и модернизация региональной программы вакцинопрофилактики (пневмококковая инфекция, вирус папилломы человека, ветряная оспа);

создание районных и межрайонных консультативно-диагностических центров;

совершенствование принципов взаимодействия и преемственности между учреждениями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и учреждениями, оказывающими специализированную медицинскую помощь.

Достижение целевых значений, определяющих работу девяти детских стационарных учреждений Санкт-Петербурга, будет осуществляться путем дальнейшего укрепления материально-технической базы детских больниц для выполнения в полном объеме порядков оказания медицинской помощи детям. Для увеличения обеспеченности койками реанимации, интенсивной терапии и койками патологии новорожденных детей планируется строительство в 2015-2018 годах Центра хирургии пороков развития у новорожденных и онкологических заболеваний с восстановительным лечением в структуре СПб ГБУЗ «Детская городская больница № 1». Для увеличения обеспеченности койками инфекционного профиля планируется строительство многопрофильной больницы на 450 коек.

В целях снижения показателей материнской смертности в Санкт-Петербурге и ликвидации дефицита акушерских коек, формирования отделения 1 этапа выхаживания недоношенных детей будут проведены капитальный ремонт и реконструкция СПб ГБУЗ «Родильный дом № 17» с реорганизацией в городской перинатальный центр и строительство нового здания на территории СПб ГБУЗ «Родильный дом № 9» для организации перинатального центра.

Приоритетным направлением в сохранении репродуктивного здоровья подростков является своевременное выявление патологии путем проведения обязательных ежегодных гинекологических и уроandroлогических осмотров.

Для снижения числа абортот женские консультации будут дополнительно укомплектованы психологами, проводящими доабортное консультирование, будут приняты меры по соблюдению преемственности с социальными службами районов Санкт-Петербурга и ГУ «Кризисный центр помощи женщинам».

Для достижения целевых показателей, предусмотренных в «дорожной карте» в части, касающейся медицинской реабилитации и санаторно-курортной помощи, будет необходимо осуществить дальнейшую организацию отделений для совместного пребывания детей и детей-инвалидов в сопровождении взрослого (отделения «Мать и дитя») в детских санаторно-курортных учреждениях.

1.6. Развитие информатизации системы здравоохранения Санкт-Петербурга

Целью развития информатизации государственной системы здравоохранения Санкт-Петербурга является создание единого информационного пространства, объединяющего все звенья оказания медицинской помощи. Для достижения цели предполагается внедрение современных информационно-коммуникационных технологий в сфере охраны здоровья граждан, предоставляющих широкий спектр современных инструментов планирования и учета ресурсов государственной системы здравоохранения, в первую очередь, медицинских информационных систем.

В 2014 году уровень использования медицинских информационных систем в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга составил 7,8%, к концу 2018 года планируется увеличения этого показателя до 42%.

В настоящее время в Санкт-Петербурге функционирует система записи на прием к врачу в электронном виде, объединяющая 273 медицинские организации, и включающая в себя 18 районных центров записи к врачу по телефону, 165 инфоматов, 3 официальных интернет-портала (Официальный портал записи на прием к врачу в Санкт-Петербурге, Портал государственных и муниципальных услуг Санкт-Петербурга, Портал государственных услуг Российской Федерации), 3 интернет-сайта записи на прием к врачу, поддерживаемых разработчиками медицинских информационных систем в Санкт-Петербурге и Отдел мониторинга записи на прием к врачу СПб ГБУЗ МИАЦ.

1.7. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов утверждена Законом Санкт-Петербурга от 27.12.2013 № 775-142. Стоимость Территориальной программы на 2015 год составляет 96 822,73 млн. руб., в том числе за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 37 248,92 млн. руб. и Территориальной программы ОМС – 59 573,81 млн. руб.

На плановый период 2016-2017 годов стоимость Территориальной программы составит:

на 2016 год – 100 871,27 млн. руб., в том числе за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 38 876,92 млн. руб., Территориальная программа ОМС – 61 994,35 млн. руб.;

на 2017 год – 112 932,41 млн. руб., в том числе за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 44 671,81 млн. руб., Территориальная программа ОМС – 68 260,60 млн. руб.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой на 2015 год, составляют за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в расчете на одного жителя Санкт-Петербурга – 7 258,25руб., за счет средств ОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 11 360,95руб.

Нормативы объема медицинской помощи в 2015 году составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию: в 2015-2017 годах - 0,028 вызова на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,29 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, профилактическими медицинскими осмотрами и диспансерным наблюдением, посещения среднего медицинского персонала): в 2015-2017 годах - 1,38 посещения на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2015 году - 2,30 посещения на одно застрахованное лицо, в 2016 году - 2,35 посещения на одно застрахованное лицо, в 2017 году - 2,38 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух): в 2015-2017 годах - 1,003 обращения на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2015 году - 1,95 обращения на одно застрахованное лицо, в 2016-2017 годах - 1,98 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2015 году - 0,50 посещения на одно застрахованное лицо, в 2016 году - 0,53 посещения на одно застрахованное лицо, в 2017 году - 0,58 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров: в 2015-2017 годах - 0,115 пациенто-дня на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2015-2017 годах - 0,56 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях: в 2015-2017 годах - 0,043 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы

ОМС: в 2015-2017 годах - 0,172 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в 2015-2017 годах - 0,037 койкодня на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС в 2015-2017 годах - 0,078 койкодня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в 2015-2017 годах - 0,078 койкодня на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой в 2015 году, составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2015 году - 2956,00 руб., в 2016 году - 3228,73 руб., в 2017 году - 4004,89 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2015 году - 3011,98 руб.; в 2016 году - 3177,22 руб., в 2017 году - 3298,23 руб.;

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2015 году - 386,63 руб., в 2016 году - 413,43 руб., в 2017 году - 468,81 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2015 году - 423,08 руб., в 2016 году - 435,67 руб., в 2017 году - 517,25 руб.;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2015 году - 1080,03 руб., в 2016 году - 1154,89 руб., в 2017 году - 1309,58 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2015 году - 1363,96 руб., в 2016 году - 1476,90 руб., в 2017 году - 1632,55 руб.;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2015 году - 639,23 руб., в 2016 году - 659,24 руб., в 2017 году - 741,44 руб.;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2015 году - 986,59 руб., в 2016 году - 1075,97 руб., в 2017 году - 1436,34 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС (с учетом применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения): в 2015 году - 1306,90 руб., в 2016 году - 1323,40 руб., в 2017 году - 1433,20 руб.;

на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2015 году - 119964,1 руб.;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2015 году - 57241,81 руб., в 2016 году - 63579,63 руб., в 2017 году - 78605,09 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2015 году - 32425,40 руб., в 2016 году - 32707,54 руб., в 2017 году - 35513,82 руб.;

на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций: за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2015 году - 1613,06 руб., в 2016 году - 1494,56 руб., в 2017 году - 1346,57 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2015 году - 1788,14 руб., в 2016 году - 1812,54 руб., в 2017 году - 1826,40 руб.;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2015 году - 974,49 руб., в 2016-2017 годах - 1095,45 руб.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Планирование объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, осуществляется с учетом мощности федеральных медицинских организаций и медицинских организаций негосударственной формы собственности, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Санкт-Петербурга. В 2015 году в реализации Территориальной программы примут участие 448 медицинских организаций, в том числе в реализации Территориальной программы ОМС - 357.

В соответствии с требованиями Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 01.01.2014 года в структуру тарифа на оплату медицинской помощи включены расходы на приобретение производственного и хозяйственного инвентаря стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

С 01.01.2014 в базовую программу ОМС переданы 18 профилей медицинской помощи, включающие 66 видов и 453 метода оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП).

В Санкт-Петербурге по трем из вышеуказанных профилей и 41 методу тарифы были установлены ранее, в рамках Территориальной программы ОМС (сверх базовой программы ОМС):

акушерство и гинекология - 1 метод (ЭКО);

нейрохирургия - 26 методов;

неонатология (выхаживание новорожденных) - 12 методов;

сердечно-сосудистая хирургия - 2 метода.

По остальным 412 методам решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС установили нормативы финансовых средств, соответствующие нормативам Министерства здравоохранения Российской Федерации на высокотехнологичные виды медицинской помощи.

В настоящее время все учреждения, имеющие соответствующую лицензию, в системе ОМС могут оказывать высокотехнологичную помощь и выставлять счета в адрес страховых медицинских организаций.

В медицинских организациях системы ОМС Санкт-Петербурга количество случаев оказания медицинской помощи пациентам, застрахованным вне Санкт-Петербурга, составляет в среднем 8,0 процентов от общего числа случаев оказания медицинской помощи в рамках

Территориальной программы ОМС. В 2014 году принято к оплате счетов на сумму 1 869,9 млн. руб.

1.8. Совершенствование системы оплаты труда

Реализация «дорожной карты» призвана обеспечить установление механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от количества и качества предоставляемых населению бесплатных медицинских услуг.

Повышение качества оказываемых населению бесплатных медицинских услуг невозможно обеспечить без наличия высококвалифицированных специалистов. При этом одним из основных компонентов реформирования здравоохранения является оплата труда, которая рассматривается в современных условиях как эффективный инструмент управления персоналом в целях повышения качества оказываемых населению медицинских услуг.

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

Вместе с тем для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых медицинских услуг (обеспечения предоставления медицинских услуг) необходим перевод медицинских работников на эффективный контракт. Это означает, что в трудовом договоре с работником должны быть конкретизированы его должностные обязанности, условия оплаты труда, показатели и критерии оценки эффективности деятельности для назначения стимулирующих выплат в зависимости от результатов труда и качества оказываемых государственных услуг, а также меры социальной поддержки.

В рамках программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных учреждениях на 2012-2018 годы должны быть решены следующие основные задачи:

- совершенствование системы оплаты труда работников учреждений, ориентированной на достижение конкретных показателей качества и количества оказываемых государственных услуг (выполнения работ);
- создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей учреждений;
- развитие кадрового потенциала работников учреждений;
- создание организационных и правовых условий для достижения целевых показателей уровня средней заработной платы отдельных категорий работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (осуществляется в отношении соответствующей категории работников в целом). При этом сохраняется обусловленная различиями в сложности труда дифференциация в оплате труда работников, занимающих различные должности, относящиеся к одной категории;
- оплата труда отдельных категорий работников сферы здравоохранения с учетом типов учреждений определяется исходя из схемы расчета должностных окладов, утвержденной Законом Санкт-Петербурга от 05.10.2005 № 531-74 «О системах оплаты труда работников государственных учреждений Санкт-Петербурга», постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 01.11.2005 № 1673 «О системе оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга», и регулируется коэффициентом специфики работы.

Установленные в разделе 1.11 показатели соотношения средней заработной платы медицинских работников к средней заработной плате по Санкт-Петербургу распространяются на медицинских работников, занятых в медицинских организациях и

медицинских работников, занятых в организациях образования, социальной защиты, физической культуры и спорта.

В Санкт-Петербурге осуществляется контроль за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений (Федеральный закон от 29.12.2012 № 280-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений и представления руководителями этих учреждений сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера»), включая представление ими сведений о доходах и имуществе и размещение их в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 29.04.2013 № 252-43 «О предоставлении гражданами, претендующими на замещение должностей руководителей государственных учреждений Санкт-Петербурга, и руководителями государственных учреждений Санкт-Петербурга сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера», а также заключение дополнительных соглашений к трудовым договорам с руководителями учреждений (трудовых договоров для вновь назначаемых руководителей) по типовой форме, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 12.04.2013 № 329 «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения».

С целью обеспечения прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений постановлением Правительства Санкт-Петербурга от 01.11.2005 № 1673 «О системе оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга» предусмотрено предельное соотношение (не более 6 раз) средней заработной платы руководителей учреждений и средней заработной платы работников учреждений.

1.9. Меры реализации кадровой политики

В настоящее время в учреждениях здравоохранения, подведомственных Комитету по здравоохранению и администрациям районов Санкт-Петербурга, работает 71112 медицинских специалистов, в том числе 24528 врачей, 34952 работника со средним медицинским образованием и 11632 младший медицинский работник. Укомплектованность врачебным, средним медицинским персоналом составляет 90,1% и 88,2% соответственно. За истекший период 2014 года наметилась положительная динамика в укомплектованности медицинскими кадрами, в том числе в учреждениях амбулаторно-поликлинического звена.

Одними из факторов, положительно влияющих на уровень укомплектованности является внедрение «эффективных контрактов» с сотрудниками лечебных учреждений и выделение служебной жилой площади администрациями районов Санкт-Петербурга.

В соответствии приказами Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26.04.2013 №167н «Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта», Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.06.2013 №421 «Об утверждении Методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников» Комитетом по здравоохранению разработаны показатели и критерии оценки эффективности деятельности государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, их

руководителей и работников, утвержденные распоряжением Комитета по здравоохранению от 05.11.2013 №439-р.

В соответствии с рекомендациями письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.03.2014 №16-3/10/1-1084 проводится аттестация специалистов с последующим их переводом на «эффективный контракт».

В 2013-2014 годах заключены дополнительные соглашения (к трудовым договорам) с 100% руководителями учреждений системы здравоохранения Санкт-Петербурга в соответствии с типовой формой.

Проводится подготовительная работа к внедрению профессиональных стандартов с проведением мероприятий по повышению квалификации и переподготовке работников сферы здравоохранения, с целью обеспечения соответствия работников современным квалификационным требованиям, в том числе работников государственных учреждений, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда работников.

1.10. Независимая система оценки качества работы медицинских организаций, оказывающих услуги в сфере здравоохранения

В целях повышения качества работы, открытости и доступности информации о деятельности государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, подведомственных Комитету по здравоохранению, обеспечения взаимодействия Комитета по здравоохранению с общественными организациями, иными некоммерческими организациями и экспертами по вопросу повышения качества работы учреждений здравоохранения, приказом Комитета по здравоохранению от 19.08.2013 № 950-п создан Общественный совет по формированию независимой оценки качества работы государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, подведомственных Комитету по здравоохранению (далее – Общественный совет). В июле-августе 2013 года была проведена работа по самоанализу медицинских организаций Санкт-Петербурга в соответствии с предложенными Общественным советом критериями независимой оценки качества работы медицинских организаций. Результаты самоанализа и предложения по критериям оценки качества работы медицинских организаций были направлены в Министерство здравоохранения Российской Федерации для последующего формирования унифицированных критериев оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги. Информация о деятельности Общественного совета размещена на официальном сайте Комитета по здравоохранению www.zdrav.spb.ru.

В целях проведения общественного мониторинга качества оказанной медицинской помощи и ее доступности на заседании Общественного совета было принято решение продолжить исследование Интернет-сайтов медицинских учреждений в 2014 году, включив в него детские стационарные учреждения и родильные дома, а также провести социологическое исследование по оценке уровня комфортности условий и доступности получения медицинских услуг, в том числе для граждан с ограниченными возможностями здоровья, в 10 крупнейших стационарах Санкт-Петербурга.

В настоящее время уже завершено исследование Интернет-сайтов родильных домов и детских стационарных учреждений. Подводятся итоги социологического исследования. Результаты исследования после подведения итогов в виде рейтинга учреждений будут составлены и размещены на сайте Комитета по здравоохранению.

1.11. Контрольные показатели реализации «дорожной карты»

№ п/п	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11
Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи									
1.	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий)	процент	5,18	6,1	6,4	6,1	6,1	5,7	5,5
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	33,2	30,3	34,2	33,2	34,0	34,2	34,5
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	-	1,0	1,8	2,0	2,1	2,3	2,6
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	4,86	3,6	5,1	5,4	5,2	5,2	6,1
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	56,76	59,1	52,5	53,3	52,6	52,7	51,3
6.	Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Санкт-Петербурга, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Санкт-Петербурга.	процент	89,0	91,0	93,0	95,0	97,0	99,0	100,0
7.	Средняя заработная плата по субъекту Российской Федерации (прогноз субъекта Российской Федерации, в т. ч. на 2014 -2016 гг. - учтенный в бюджете субъекта Российской Федерации).	руб.	32 800,0	37 594,1	41 203,0	45 735,0	50 766,0	55 843,0	60 868,0

№ п/п	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11
8.	Темп роста средней заработной платы по субъекту Российской Федерации к предыдущему году	процент	111,1	114,2	109,6	111,0	111,0	110,0	109,0
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	101,7	129,7	130,7	137,0	159,6	200,0	200,0
10.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процент	80,4	84,9	81,3	81,5	86,3	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	48,0	52,1	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0
12.	Соотношение средней заработной платы научных сотрудников государственных учреждений, подведомственных Комитету по здравоохранению, и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012-2018 годах (агрегированные значения)	процент	101	128	134	143	158	179	200
13.	Обеспеченность населения врачами	на 10 тыс. населения	43,3	43,3	43,1	42,6	42,1	41,5	38,9
14.	Соотношение врачи/средние медицинские работники		1:1,75	1:1,75	1:1,76	1:1,76	1:1,81	1:2,00	1:2,32
15.	Число дней занятости койки в году	дней	331,4	331,0	329,0	331,0	332,0	332,0	333,0

№ п/п	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11
16.	Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	13,0	12,6	12,0	11,7	11,6	11,6	11,5
16.	Доля врачей первичного звена от общего число врачей	процент	57,5	58,7	59,7	60,6	61,6	62,6	63,5
17.	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	процент	70,2	55,6	53,5	51,3	49,2	47,1	45,0
18.	Число круглосуточных коек в стационарах взрослой сети	количество	27 508	26 433	26 305	25 505	25 300	25 150	25 130
19.	Число коек дневного пребывания в учреждениях взрослой сети (всего):	количество	4 310	4 317	4 627	4 795	5 105	5 315	5 625
20.	в том числе в амбулаторно-поликлинических учреждениях взрослой сети	количество	3 239	3 242	3 542	3 700	4 000	4 200	4 500
21.	Число коек круглосуточных стационаров детской сети	количество	3 499	3 499	3 499	3 524	3 524	3 524	3 924
22.	Число коек дневного пребывания детской сети (всего):	количество	796	796	796	796	796	796	796
23.	в том числе в амбулаторно-поликлинических учреждениях детской сети	количество	472	472	472	472	472	472	472
Основные показатели здоровья населения									
24.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	71,92	73,5	74,3	74,9	75,4	76,1	76,7
25.	Смертность от всех причин	на 1000 населения	12,5	12,4	12,3	12,2	12,1	12,0	11,8
26.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	20,8	20,3	19,1	19,0	18,9	18,5	18,0
27.	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	4,7	4,7	4,7	4,7	4,6	4,6	4,6

№ п/п	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	6	7	8	9	10	11
28.	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	случаев на 100 тыс. населения соответству ющего возраста	63,6	63,6	63,5	63,3	63,2	63,3	63,1
29.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	764,5	744,1	742,2	740,3	731,7	723,8	720,8
30.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	10,7	10,7	10,6	10,5	10,3	10,1	9,9
31.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	259,6	257,3	255,0	252,7	250,4	248,1	248,0
32.	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	8,1	7,4	7,2	7,1	7,0	6,9	6,8
33.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез	на 100 тыс. населения	30,7	30,5	30,0	29,9	29,6	29,1	28,8
34.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	84,5	84,7	85,5	86,4	87,2	88,1	89,0

II. План мероприятий

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственный исполнитель	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Формирование эффективной структуры здравоохранения субъекта Российской Федерации				
1.	Анализ соответствия структуры расходов на здравоохранение по условиям и формам оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге целевой структуре расходов на здравоохранение, установленной на 2013-2018 годы распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р	2013-2018 гг.	КЗ, АР	Определение направления необходимых изменений, направленных на формирование сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи. Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации результатов анализа соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге целевой структуре расходов на здравоохранение, установленной на 2013-2018 годы распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.12.2012 № 2599-р.
2.	Анализ соответствия штатной численности персонала государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга порядкам оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.	2013-2018 гг.	КЗ	Определение дефицита (избытка) работников в штате государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации. Представление в Министерство здравоохранения Российской Федерации результатов анализа соответствия штатной численности персонала государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга порядкам оказания медицинской помощи.

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственный исполнитель	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
3.	Разработка государственной программы развития здравоохранения Санкт-Петербурга на период с 2015 года до 2020 года с учетом государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р.	2014 г.	КЗ	Представление на рассмотрение Правительства Санкт-Петербурга государственной программы развития здравоохранения Санкт-Петербурга на период с 2015 года до 2020 года, направленной на повышение структурной эффективности системы здравоохранения Санкт-Петербурга, учитывающей региональную структуру заболеваемости и смертности населения, а также состояние инфраструктуры государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга. Указанные мероприятия будут направлены на оптимизацию структуры оказания медицинской помощи и будут способствовать привлечению средств на повышение заработной платы медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга. Программа развития здравоохранения Санкт-Петербурга на период с 2015 года до 2020 года будет составлена с учетом положений раздела IV «Основные направления структурных преобразований в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации». Методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти Санкт-Петербурга планов мероприятий («дорожных карт») Санкт-Петербурга «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения», утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 29.12.2012 № 1706

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственный исполнитель	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
4.	Общее организационное обеспечение независимой оценки качества работы медицинских организаций	2014-2018 годы	КЗ, АР	Развитие института общественного контроля, улучшение качества работы медицинских учреждений и доступа к информации, необходимой потребителям медицинских услуг.
5.	Обеспечение мониторинга проведения независимой оценки качества работы медицинских организаций	2014-2018 годы	КЗ, АР	Изменения в работе учреждений здравоохранения, направленные на повышение качества оказания медицинской помощи и удовлетворенности потребителей их работой.
Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях				
6.	Организация профессиональной подготовки, переподготовки и повышения квалификации медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга	2014-2018 годы	КЗ, АР	Создание условий для соответствия квалификации медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга профессиональным стандартам.
7.	Проведение в трудовых коллективах, разъяснительной работы по вопросам повышения оплаты труда работников и перехода на «эффективный контракт», а также информационно-разъяснительная работа по реализации мероприятий «дорожная карта» (проведение конференций, семинаров, собраний и заседаний трехсторонних комиссий)	2014-2018 годы	КЗ, АР	Повышение оплаты труда работников.
8.	Установление предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителей государственных учреждений здравоохранения и средней заработной платы работников учреждений	2014	КЗ, АР	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого и вспомогательного персонала государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственный исполнитель	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
9.	<p>Проведение аттестации специалистов с последующим их переводом на «эффективный контракт» в соответствии приказом Министерства труда Российской Федерации от 26.04.2013 № 167н.</p> <p>Повышение квалификации и переподготовка работников, занимающихся вопросами трудовых отношений и оплаты труда работников.</p>	2014-2018 годы	КЗ, АР	Внедрение с 2015 года профессиональных стандартов.
10.	<p>Разработка предложений по дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, оптимизация расходов на административно-управленческий и вспомогательный персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения - не более 40 процентов</p>	2020 год	КЗ, АР	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого и вспомогательного персонала.
11.	Внедрение систем нормирования труда в учреждениях здравоохранения	2013-2018 годы	КЗ, АР	Создание условий для улучшения организации труда, обеспечение нормального уровня напряженности (интенсивности) труда при оказании государственных услуг (выполнении работ).
12.	<p>Осуществление оценки соответствия выполняемых работниками трудовых функций и трудовых функций, указанных в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия квалификационным требованиям, предъявляемым для замещения должностей медицинских работников</p>	2014-2018 годы	КЗ, АР	Создание условий для перевода работников на «эффективный контракт»

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственный исполнитель	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в субъекте Российской Федерации				
13.	Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга в соответствии с программой развития здравоохранения Санкт-Петербурга до 2020 года	2013-2015 годы	КЗ, АР	Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, направленных на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с программой развития здравоохранения Санкт-Петербурга до 2020 года.
14.	Координация работы администраций районов и государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения установленных в разделе 1 «дорожной карты»	2013-2018 годы	КЗ, АР	Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Санкт-Петербурга.
15.	Осуществление мониторинга мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения Санкт-Петербурга	2013-2018 годы	КЗ, АР	Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Санкт-Петербурга.
16.	Формирование независимой оценки качества работы государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, включая критерии эффективности работы таких организаций, и введение публичных рейтингов их деятельности	2013-2018 годы	КЗ	Повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг и повышение качества работы государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга.

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализа- ции	Ответствен- ный исполнитель	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
17.	Подготовка предложений по внедрению системы аккредитации медицинских работников государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга	с 2016 г.	КЗ	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга.

Примечания:

Реализация мероприятий, указанных в пунктах 1 - 2, 7, 14, 18 и 19 раздела 2 «дорожной карты», осуществляется КЗ на основании информации, полученной из АР.

Реализация мероприятий, указанных в пунктах 11 - 13 раздела 2 «дорожной карты», осуществляется каждым исполнителем, указанным в графе «Ответственный исполнитель» самостоятельно в рамках своих полномочий.

Реализация мероприятия, указанного в пункте 16 раздела 2 «дорожной карты», осуществляется после принятия программы развития здравоохранения Санкт-Петербурга на период до 2020 года.

Принятые сокращения раздела 1 приложения к постановлению:

ГАУЗ - государственное автономное учреждение здравоохранения

ГБУ - государственное бюджетное учреждение

ГБУЗ - государственное бюджетное учреждение здравоохранения

ГКУЗ - государственное казенное учреждение здравоохранения

ГУ - государственное учреждение.

Принятые сокращения раздела 2 приложения к постановлению:

АР - администрации районов Санкт-Петербурга

КЗ – Комитет по здравоохранению