



ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАБАРОВСКОГО КРАЯ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

20.06.2016 № 448-рп

г. Хабаровск

О ходе реализации Плана мероприятий ("дорожной карты") "Повышение эффективности и качества услуг здравоохранения в Хабаровском крае"

Во исполнение указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", от 07 мая 2012 г. № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", от 07 мая 2012 г. № 606 "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации" в Хабаровском крае (далее также – край) реализуется План мероприятий ("дорожная карта") "Повышение эффективности и качества услуг здравоохранения в Хабаровском крае", утвержденный распоряжением Правительства Хабаровского края от 21 июля 2014 г. № 516-рп (далее – "дорожная карта").

"Дорожная карта" предусматривает мероприятия по формированию эффективной структуры здравоохранения Хабаровского края, внедрению показателей эффективности деятельности медицинских организаций, укреплению кадрового потенциала отрасли "здравоохранение", снижению смертности и увеличению продолжительности жизни населения края.

За период реализации "дорожной карты" проведена системная работа по оптимизации сети краевых государственных учреждений здравоохранения. Проведенная работа не привела к закрытию каких-либо подразделений, оказывающих медицинскую помощь в поселениях края. Реорганизовано 47 учреждений, из них 30 утратили статус юридического лица.

Проведены реструктуризация и оптимизация объемов по видам медицинской помощи, в результате которых обеспечено:

- развитие службы неотложной медицинской помощи на базе поликлинических подразделений с постепенным снижением нагрузки на более затратную скорую медицинскую помощь;
- перепрофилирование коек круглосуточного стационара в койки дневного стационара, развитие стационарной паллиативной помощи;
- увеличение объема профилактической помощи.

В крае достигнут уровень обеспеченности койками, который сохраняет

доступность специализированной медицинской помощи по всем основным профилям. Повысилась эффективность стационарной медицинской помощи: среднегодовая занятость койки в 2015 году составила 331 день (в 2013 году – 325 дней), средняя длительность лечения сократилась с 12,5 до 11,7 дня, что соответствует целевому показателю. При этом доступность стационарной помощи населению сохранена в полном объеме.

Проведенные мероприятия позволили в 2015 году обеспечить выполнение целевых показателей структуры расходов по видам и условиям оказания медицинской помощи:

скорая медицинская помощь – 7,5 процента (целевой показатель – не более 7,7 процента);

круглосуточный стационар – 50,7 процента (целевой показатель – не более 54,8 процента);

дневные стационары всех типов – 7,8 процента (целевой показатель – не менее 5,0 процентов);

амбулаторно-поликлиническая помощь – 32,6 процента (целевой показатель – не менее 30,9 процента).

Во всех краевых государственных учреждениях здравоохранения (далее также – учреждения здравоохранения) внедрены электронная медицинская карта пациента, сервис "Запись на прием к врачу в электронном виде". В течение 2015 года записались к врачу через сеть "Интернет" 100,6 тыс. человек (2014 год – 77,5 тыс. человек). В регистратурах поликлиник установлены терминалы электронной очереди в регистратуру и терминалы самозаписи на прием к врачу, организована работа call-центров. Данная работа продолжается и в 2016 году.

Проводятся мероприятия по совершенствованию системы оплаты труда в учреждениях здравоохранения.

Целевые показатели уровня заработной платы работников, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", выполнены по всем категориям персонала.

С 01 июля 2013 г. введены критерии оценки и целевые показатели эффективности работы учреждений здравоохранения и их руководителей, с 2015 года – показатели эффективности деятельности работников.

С 01 ноября 2015 г. трудовые договоры со всеми работниками учреждений здравоохранения заключены по типовой форме, определенной приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 апреля 2013 г. № 167н "Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта".

Доля расходов на оплату труда административно-управленческого и вспомогательного персонала в общем фонде оплаты труда учреждений здравоохранения составила 27,7 процента при установленном нормативе не более 40,0 процентов.

С привлечением широкой общественности проведены мероприятия

по изменению структуры заработной платы медицинских работников. С 01 ноября 2015 г. утверждены новые должностные оклады, которые увеличены в среднем в 1,8 раза по сравнению с ранее действовавшими, что позволило увеличить долю гарантированной части заработной платы в среднем до 60,0 процентов.

В муниципальные районы края привлечено 226 медицинских работников с предоставлением единовременных компенсационных выплат за счет средств федерального и краевого бюджетов, в том числе 158 врачей.

В медицинские образовательные учреждения увеличен набор студентов по целевому набору, в том числе в Дальневосточный государственный медицинский университет – более чем в два раза (2013 год – 64 места; 2015 год – 138 мест), в Хабаровский государственный медицинский колледж – на 17,0 процентов.

В 2015 году укомплектованность штатных должностей врачей и средних медицинских работников по сравнению с 2013 годом увеличилась на 12,3 и 5,4 процента соответственно, коэффициент совместительства снизился на 12,9 и 6,5 процента соответственно.

Мероприятия государственной программы Хабаровского края "Развитие здравоохранения Хабаровского края", утвержденной постановлением Правительства Хабаровского края от 22 октября 2013 г. № 350-пр (далее – Государственная программа), выполнены в полном объеме.

Значительно увеличен объем профилактических мероприятий. Плановое задание по диспансеризации взрослого населения выполнено на 101,6 процента, осмотрено 189,5 тыс. человек. Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, и детей, находящихся под опекой и в приемных семьях, выполнена на 103,5 процента, осмотрено 5 213 детей.

Проводится планомерная работа по вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний. Охват населения края вакцинацией против гриппа составил 47,0 процентов, что в 1,5 раза выше среднероссийского показателя. Это позволило предупредить число осложнений и сократить сроки эпидемического подъема заболеваемости.

В целях приближения специализированной помощи к жителям сельских территорий проведен 261 бригадный и индивидуальный выезд специалистов учреждений здравоохранения во все муниципальные районы края. Осмотрено 40,1 тыс. человек, в том числе 24,2 тыс. детей.

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи увеличены к уровню 2013 года в 1,8 раза. В 2015 году данный вид помощи получили 9 400 человек.

Планы мероприятий по снижению смертности от сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, туберкулеза, дорожно-транспортных происшествий и младенческой смертности выполнены в полном объеме.

В результате реализации мероприятий Государственной программы в крае сохраняется положительная динамика демографических показателей. Рождаемость превысила смертность, естественный прирост населения в 2015

году составил 1 163 человека.

Снижены по отношению к уровню 2013 года и достигнуты целевые показатели смертности:

от болезней системы кровообращения – на 13,4 процента (2013 год – 764,7 случая на 100 тыс. населения; 2015 год – 662,3);

от дорожно-транспортных происшествий – на 15,5 процента (2013 год – 14,2 случая на 100 тыс. населения; 2015 год – 12,0);

от туберкулеза – на 18,1 процента (2013 год – 20,4 случая на 100 тыс. населения; 2015 год – 16,7).

Продолжительность жизни в крае выросла с 67,92 лет в 2013 году до 68,72 лет в 2015 году.

С 2013 года показатель младенческой смертности снизился в два раза и составил в 2015 году 6,4 случая на 1 000 родившихся живыми.

Вместе с тем показатель общей смертности превысил уровень 2013 года на 0,7 процента. Целевой показатель (12,8 случая на 1 000 населения) не достигнут. Смертность от новообразований выросла на 1,6 процента, целевой показатель превышен. В отдельных районах края отмечается недостаточный охват диспансерным наблюдением больных, страдающих социально значимыми заболеваниями.

Дефицит финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств краевого бюджета не позволяет в полной мере обеспечить гарантированные государством объемы паллиативной медицинской помощи и первичной медико-санитарной помощи при социально значимых заболеваниях, выполнение стандартов и порядков оказания медицинской помощи.

Сохраняется дисбаланс в обеспеченности медицинскими кадрами учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Неудовлетворительное состояние значительной части фельдшерско-акушерских пунктов и амбулаторий, а также отсутствие жилых помещений сдерживает привлечение медицинских кадров в муниципальные поселения края.

На недостаточном уровне организовано взаимодействие руководителей учреждений здравоохранения в муниципальных районах края с органами местного самоуправления по привлечению населения на диспансеризацию и профилактические осмотры, вакцинацию, флюорографическое обследование, при выездах мобильных медицинских бригад.

Результативность профилактической работы сдерживает отсутствие у большей части населения мотивации к здоровому образу жизни, культуре здорового питания, приверженности к регулярным занятиям физической культурой и спортом, отказу от курения, алкоголя.

В целях дальнейшей реализации мероприятий "дорожной карты", направленных на выполнение целевых показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи и показателей здоровья населения:

1. Министерству здравоохранения края:

1.1. Внести изменения в распоряжение Правительства Хабаровского края от 21 июля 2014 г. № 516-рп "О Плана мероприятий ("дорожной карте") "Повышение эффективности и качества услуг здравоохранения в Хабаровском крае" с учетом достигнутых показателей и выполненных мероприятий.

Срок – июль 2016 г.

1.2. Обеспечить выполнение целевых показателей, установленных на 2016 год в рамках реализации указов Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", от 07 мая 2012 г. № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" (далее – Указ № 598 и Указ № 597 соответственно).

Срок – 31 декабря 2016 г.

1.3. Продолжить мероприятия по реформированию амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения и повышению доступности первичной медико-санитарной помощи.

Срок – в течение 2016 года.

1.4. Разработать перспективные схемы территориального планирования инфраструктуры на территории края в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 февраля 2016 г. № 132н "О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения".

Срок – в течение 2016 года.

1.5. Сформировать и представить в министерство строительства края предложения по строительству фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий, служебного жилья для медицинских работников в разрезе поселений края.

Срок – до 15 июня 2016 г.

1.6. Обеспечить выполнение планов проведения диспансеризации и профилактических осмотров взрослого и детского населения.

Срок – до 31 декабря 2016 г.

1.7. Продолжить внедрение эффективных мотивационных систем оплаты труда медицинского персонала, ориентированных на удовлетворенность пациентов в краевых государственных учреждениях здравоохранения.

Срок – в течение 2016 года.

1.8. Установить для учреждений здравоохранения разукрупненные (дезагрегированные) целевые показатели уровня заработной платы отдельных категорий работников, повышение оплаты труда которых предусмотрено Указом № 597, с учетом объективных критериев дифференциации.

Срок – до 01 июля 2016 г.

1.9. Совместно с министерством образования и науки края, министерством физической культуры и спорта края, министерством социальной защиты населения края определить дезагрегированные по отраслевому принципу целевые показатели уровня заработной платы отдельных категорий работни-

ков, повышение оплаты труда которых предусмотрено Указом № 597.

1.10. Обеспечить приоритетное комплектование амбулаторно-поликлинических подразделений медицинскими кадрами.

Срок – в течение 2016 года.

1.11. Расширить практику обучения специалистов с высшим и средним медицинским (фармацевтическим) образованием с использованием дистанционных образовательных технологий и внедрить модель непрерывного медицинского образования.

Срок – в течение 2016 года.

1.12. Совместно с министерством образования и науки края, комитетом Правительства края по труду и занятости населения края активизировать работу по профессиональной ориентации учащихся общеобразовательных организаций в целях популяризации профессии медицинского работника.

2. Главному управлению информационной политики Губернатора и Правительства края совместно с комитетом по печати и массовым коммуникациям Правительства края оказывать содействие министерству здравоохранения края:

2.1. В освещении в средствах массовой информации мероприятий по повышению престижа медицинской профессии, популяризации достижений отрасли здравоохранения края, а также при проведении информационно-просветительской кампании по профилактике алкоголизма и наркомании, противодействию потреблению табака, популяризации культуры здорового питания в целях формирования моделей поведения населения, способствующих снижению заболеваемости и сохранению здоровья.

Срок – в течение 2016 года.

2.2. По реализации пилотного проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации по оперативному мониторингу информационной активности в сфере здравоохранения.

Срок – в течение 2016 года.

3. Министерству физической культуры и спорта края организовать проведение массовых физкультурно-спортивных праздников, соревнований и фестивалей в целях пропаганды здорового образа жизни.

Срок – в течение 2016 года.

4. Министерству строительства края при наличии ассигнований краевого бюджета предусматривать в перечне краевых адресных инвестиционных программ строительство фельдшерско-акушерских пунктов, амбулаторий и служебного жилья для медицинских работников в муниципальных поселениях края в соответствии с первоочередной потребностью министерства здравоохранения края.

Срок – ежегодно.

5. Рекомендовать Хабаровскому краевому фонду обязательного медицинского страхования совместно со страховыми медицинскими организациями обеспечить соблюдение в полном объеме страховых принципов в здравоохранении края, включая взаимодействие с руководителями медицинских организаций по снижению смертности от заболеваний, определяющих основные

ее причины, исполнение планов профилактических мероприятий и информационной работы с застрахованными по вопросу личной ответственности гражданина за сохранение своего здоровья.

Срок – в течение 2016 года.

6. Рекомендовать главам городских округов и муниципальных районов края:

6.1. Активизировать популяционную кампанию среди населения по пропаганде здорового образа жизни, значимости проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения.

Срок – в течение 2016 года.

6.2. Принять меры, направленные на создание благоприятных условий для привлечения и закрепления медицинских (фармацевтических) работников, в том числе в части обеспечения жильем медицинских работников, приезжающих на работу в учреждения здравоохранения.

Срок – в течение 2016 года.

6.3. Организовывать оповещение населения и оказывать содействие в организации его доставки к месту работы выездных мобильных медицинских бригад для проведения диспансерных осмотров.

Срок – в течение 2016 года.

7. Предложить государственному бюджетному образовательному учреждению высшего профессионального образования "Дальневосточный государственный медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации:

7.1. Создать межведомственный краевой координационно-методический совет по непрерывному медицинскому образованию с привлечением специалистов медицинских образовательных организаций высшего и дополнительного образования, главных внештатных специалистов министерства здравоохранения края, профессиональных некоммерческих медицинских организаций.

Срок – в течение 2016 года.

7.2. Обеспечить целевой прием по программам высшего профессионального образования и послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального образования с учетом потребности отрасли здравоохранения края.

8. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя Председателя Правительства края по вопросам социального развития.

Информацию о выполнении настоящего распоряжения представить Губернатору края до 01 апреля 2017 г.

И.о. Председателя
Правительства края



С.В. Щетнёв