

«П Л А Н
мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной
сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения
в Барышском районе»

I. Общее описание «дорожной карты»

Целью «дорожной карты» «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Барышском районе» (далее – «дорожная карта») является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

1.1. Анализ демографической ситуации в Барышском районе

Демографические показатели

№	Показатели	2011г.	2012г.	2013г.
1	Рождаемость на 1000 населения	9,7 (424 ч.)	9,9 (424 ч.)	9,9 (419 ч.)
2	Общая смертность	21,5 (944 ч.)	19,1 (819 ч.)	19,0 (805 ч.)
3	Младенческая смертность	11,8 по ЗАГСу(5 ч.) 9,4 (факт. - 4 ч.)	2,4 по ЗАГСу (1 ч.) 9,4 (факт. - 4 ч.)	2,4 по ЗАГСу (1 ч.) 7,2 (факт. – 3 ч.)
4	Мертворождаемость	2,4 (1 ч.)	2,4 (1 ч.)	4,8 (2 ч.)
5	Естественный прирост	- 11,8	- 9,2	- 9,1
6	Перинатальная смертность	4,7 (2 ч.)	7,1 (3 ч.)	4,8 (2 ч.)
7	Материнская смертность	-	-	-

Рождаемость в 2013 году составила 9,9 на 1000 населения, что на уровне 2012 года. Но по количеству новорожденных в 2013 году родилось на 5 детей меньше (2013 год – 419 новорожденных, 2012 год – 424 новорожденных).

Общая смертность в 2013 году составила 19,0 на 1000 населения, что на 0,5% ниже уровня 2012 года (19,1 на 1000 населения). В абсолютных цифрах 2013 год – 805 человек, 2012 год – 819 человек.

Соответственно несколько улучшился показатель естественного прироста населения с -9,2 в 2012 году до -9,1 на 1000 населения в 2013 году.

Структура смертности

№	Заболевания	2012 год			2013 год		
		абс. число	удельный вес	смертность на 100 тыс.насел.	абс. число	удельный вес	смертность на 100 тыс.насел.
1	Всего	819		1936,9	805		1936,1
2	Болезни системы кровообращения	562	68,6	1329,2	512	63,6	1231,4
3	Злокачественные новообразования	101	12,3	238,9	120	14,9	288,6
4	Травмы, отравления, несчастные случаи	97	11,8	229,4	69	8,6	165,9
5	Болезни органов дыхания	12	1,5	28,4	32	3,9	76,9
6	Болезни органов пищеварения	23	2,8	54,4	31	3,9	74,6

В структуре смертности в течение многих лет 1-е место занимают болезни органов кровообращения. В 2013 году отмечается уменьшение их доли в структуре смертности на 7,3% по сравнению с 2012 годом (2013 год – 63,6%, 2012 год – 68,6%). Благодаря своевременной диагностике, оказанию медицинской помощи на уровне ПСО уменьшилась доля умерших трудоспособного возраста по классу болезни системы кровообращения на 5,0%: с 10,1% в 2012 году до 9,6% в 2013 году.

На втором месте – злокачественные новообразования – 14,9% (120 человек), из них 23,3% (28 человек) составляют люди трудоспособного возраста.

В 2012 году злокачественные новообразования составляли 12,3% (101 человек), из них 28,7% (29 человека) – трудоспособные.

Количество умерших от злокачественных новообразований по сравнению с 2012 годом увеличилось на 18,8%: со 101-го в 2012 году до 120-ти в 2013 году.

Удельный вес умерших от неестественных причин смерти в 2013 году составил 8,6% (69 человек), из них трудоспособных 68,1% (47 человек). За аналогичный период 2012 года умерло 97 человек, удельный вес 11,8%, из них трудоспособных – 70,1% (68 человек).

В структуре неестественных причин смерти, которые являются значимыми показателями социального благополучия территорий, первое место занимают травмы – 40,6% (28 человек), при этом 10 человек погибли от дорожно-транспортных травм, т.е. каждый 3-й. На 2-м месте отравления – 27,5% (19 человек), из них – 52,6% (10 человек) – отравления алкоголем, 47,4% (9 человек) – случайные отравления. На 3-м месте суициды – 23,2% (16 человек). При этом по сравнению с 2012 годом количество суицидов увеличилось с 13-ти человек до 16-ти в 2013 году.

Каждый 11-й умерший житель района в 2013 году погиб от неестественных причин. Смертность от внешних причин оказывает самое

сильное влияние на показатели ожидаемой продолжительности жизни населения.

В 2013 году на 4-е место в структуре смертности вышли болезни органов дыхания – 3,9% (32 человека), что в 2,6 раза больше уровня 2012 года (1,5% - 12 человек). При этом в 65,6% случаев причиной смерти явилась пневмония (21 человек). В 47,6% случаев пневмония установлена у лиц, находившихся в стационарных учреждениях социального типа.

На 5-м месте – болезни органов пищеварения – 3,9% (31 человек), что в 1,4 раза выше уровня 2012 года (2,8% - 23 человека). Основной причиной смерти в данном классе являются болезни печени – 12 человек (2012 год – 11 человек).

По-прежнему остается высоким уровень преждевременной смертности. Каждый 5-й умерший в районе – человек трудоспособного возраста. За 2013 года умер 161 человек трудоспособного возраста, что составило 20,0% от общего числа умерших. По сравнению с 2012 годом удельный вес умерших трудоспособного возраста уменьшился на 8,3%: с 21,9% в 2012 году до 20,0% в 2013 году. В абсолютных цифрах уменьшение произошло со 180-ти человек в 2012 году до 161-го человека в 2013 году. Смертность трудоспособного населения в 2013 году уменьшилась на 11,7% по сравнению с 2012 годом: с 7,7 на 1000 соответствующего населения в 2012 году до 6,8 в 2013 году.

Смертность мужчин трудоспособного возраста от всех основных причин смерти превысила смертность женщин в 8,8 раза: у женщин 1,3 на 1000 соответствующего населения, у мужчин – 11,5. В 2012 году – в 2,9 раза: 3,7 на 1000 соответствующего населения у женщин, 10,7 – у мужчин.

Общая смертность

№	Наименование классов и отдельных болезней	Умерло всего	в т.ч. на дому	%
1.0	Всего	805	500	62,1
2.0	В том числе некоторые инфекционные и паразитарные болезни	11	3	27,3
3.0	Новообразования	120	94	78,3
4.0	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	-	-	-
5.0	Болезни эндокринной системы, расстройства питания нар, обмена веществ	4	-	-
5.1	Сахарный диабет	3	-	-
6.0	Психические расстройства и расстройства поведения	1	1	100
7.0	Болезни нервной системы	3	1	33,3
8.0	Болезни глаза и его придаточного аппарата	-	-	-
9.0	Болезни уха и сосцевидного отростка	1	-	-
10.0	Болезни системы кровообращения	512	362	70,7
10.6	Острый инфаркт миокарда	46	13	28,3

10.10	Цереброваскулярные болезни	86	44	51,2
11	Болезни органов дыхания	32	11	34,4
11.1	Пневмония	21	6	28,6
12.0	Болезни органов пищеварения	31	11	35,5
13.0	Болезни кожи и подкожной клетчатки	2	-	-
14.0	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	-	-
15.0	Болезни мочеполовой системы	3	-	-
16.0	Беременность, роды и послеродовый период	-	-	-
17.0	Вр. аномалии (пороки развития), деформация и хромосомные нарушения	2	-	-
18.0	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	1	-	-
19.0	Симптомы, признаки отклонения от нормы, выявленные при клиническом и лабораторном исследовании не классифиц. в других рубриках.	-	-	-
20.0	Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	69	12	17,4
	Прочие	13	5	38,5

Удельный вес умерших на дому составил 62,1%.

Продолжительность жизни

Мужчины			Женщины		
2011 год	2012 год	2013 год	2011 год	2012 год	2013 год
62,6	63,2	63,5	75,1	75,2	77,0

Продолжительность жизни у мужчин повысилась с 63,2 в 2012 году до 63,5 в 2013 году, у женщин с 75,2 до 77,0 лет.

1.2. Заболеваемость социально-значимыми заболеваниями за 2013 год

Увеличилась заболеваемость активным туберкулезом на 4,3%: с 83,9 в 2012 году до 87,5 на 100 тыс. населения в 2013 году.

На 69,9% увеличилась заболеваемость болезнями, передающимися половым путем: с 107,2 на 100 тыс. населения в 2012 году до 182,1 в 2013 году.

Уровень заболеваемости алкоголизмом снизился на 50,6%: с 86,2 в 2012 году до 42,6 на 100 тыс. населения в 2013 году.

Заболеваемость наркоманией возросла 3 раза и составила 7,1 на 100 тыс. населения в 2013 году.

Больных токсикоманией в 2013 году не зарегистрировано. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией увеличилась в 2,5 раза: с 23,3 в 2012 году до 59,1 на 100000 населения в 2013 году.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями увеличилась на 13,8%: с 349,0 на 100 000 населения в 2012 году до 397,3 в 2013 году.

1.3. Организация медицинской помощи населению Барышского района

Здравоохранение Барышского района на 01.01 2014 года представлено центральной районной больницей с круглосуточным стационаром на 249коек, стационаром дневного пребывания на 33 койко-места, амбулаторно-поликлиническими подразделениями в городе мощностью 539 посещений в смену и 6-ю структурными подразделениями мощностью 793 посещений в смену, стационаром дневного пребывания на 30 койко-мест, 31-м ФАПом.

1.4. Структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи

Первый уровень оказания первичной медико-санитарной помощи в Барышском районе включает 31 ФАП, 18 участков врача общей практики, 3-и участка терапевтических, 4-и участка педиатрических.

В настоящее время 1 педиатрический участок, 2 участка врача общей практики не укомплектованы врачами специалистами.

С целью повышения качества и доступности первичной медико-санитарной помощи населению района внедрена общеврачебная практика. 8-м врачей общей практики осуществляют свою деятельность в городе Барыш, 8-м – в районе.

Каждым жителем района сделано 8,0 посещений к врачу. Удельный вес посещений врачами на дому составил 7,4% от общего числа посещений. Осуществляется приём по 22 специальностям.

С 01.01.2008 года в каждом структурном подразделении ЦРБ организована неотложная медицинская помощь как врачебная, так и доврачебная.

Неотложная медицинская помощь за 2013 год выполнена в следующем объеме:

медицинская помощь	в поликлинике			на дому		
	план	выполнено	%	план	выполнено	%
врачебная	2725	2775	101,8	6952	7011	100,8
доврачебная	1825	1840	100,8	3726	3793	101,8

Развитие системы оказания неотложной врачебной и доврачебной помощи направлено на обеспечение преемственности между амбулаторно-поликлиническим учреждением и скорой медицинской помощью, а также для исключения несвойственной для скорой медицинской помощи функции по оказанию неотложной помощи при состояниях и обострениях хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих оказания скорой медицинской помощи.

Благодаря организации пунктов неотложной помощи в ЦРБ и структурных подразделениях число вызовов скорой помощи снизилось до 300,2 на 1000 населения в 2013 году.

Приоритетным направлением остаётся развитие стационарозамещающих технологий. Обеспеченность в 2013 году местами в дневных стационарах в районе составляла 14,4 на 10000 населения (среднеобластной – 19,0 на 10000 населения). Стационарозамещающие технологии в районе оказываются по 4-м профилям. Стационарозамещающую помощь в районе получили 2127 человека, среднее пребывание больного составило 10,1 пациенто-дня.

С 01.01.2013 года на базе ЦРБ организована деятельность «койки сестринского ухода» - 10 коек. Работа койки составила 63,1, среднее пребывание больного – 22,5.

Во исполнение статьи 17-й ФЗ от 21.11.2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказа МЗ и СР РФ от 17.05.2010г. № 353н «О первой помощи» в целях оказания первой помощи в виде самопомощи или взаимопомощи при состояниях представляющих угрозу для жизни человека, открыты домовые хозяйства в селе Красный Барыш, Поповая Мельница (11.09.2012г). Укладки для оказания первой помощи укомплектованы изделиями медицинского назначения.

В 2014 году планируется открытие домовых хозяйств ещё в 4-х населённых пунктах.

Согласно приказа Министерства здравоохранения №1006 от 03.12.2012 года «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» в районе подлежало диспансеризации 9000 человек. С учетом возрастных категорий населения 1-й этап диспансеризации в 2013 году в районе прошли 8956 человек (99,9%): 3296 – работающего населения, 5660 – неработающего населения. По результатам диспансеризации определены следующие группы здоровья:

- 1-я группа здоровья – 2758 человек (1221 мужчин, 1537 женщин) – 30,8%;
- 2-я группа здоровья – 2596 человек (1178 мужчин, 1418 женщин) – 28,9%;
- 3-я группа здоровья – 3602 человека (1535 мужчин, 2067 женщин) – 40,3%.

Установлено диспансерное наблюдение 83-м осмотренным.

Направлено и прошли 2-й этап диспансеризации 246 человек, что составило 2,8% от осмотренных на 1-м этапе диспансеризации.

Согласно порядков оказания медицинской помощи в ЛПУ проведена работа по определению потребности в укреплении материально-технической базы необходимым оборудованием, в том числе определена потребность в оснащении фельдшерско-акушерских пунктов. Разработаны планы по внедрению порядков оказания медицинской помощи, внесены дополнительные изменения в должностные инструкции, положения о структурных подразделениях.

Основными направлениями совершенствования оказания медицинской помощи сельскому населению являются:

1) организации работы по типу выездных бригад (врачи специалисты, врачи ультразвуковой диагностики, ЭКГ, лабораторной диагностики) и оптимизации маршрутизации населения по зоне ответственности медицинских подразделений ГУЗ «Барышская ЦРБ». Таким образом, должна быть решена главная проблема сельского здравоохранения – проведение профилактических, периодических осмотров и диспансеризация сельского населения;

2) совершенствование деятельности медицинских подразделений ГУЗ «Барышская ЦРБ», оказывающих первичную медико-санитарную помощь

сельскому населению в виде увеличения числа посещений к фельдшерам ФАПов, посещений на дому, вследствие активного привлечения медицинских работников ФАПов к подворовым обходам с целью раннего выявления заболеваний и профилактики обострения хронических заболеваний у хронических больных, активизации патронажной работы;

3) увеличение профилактической направленности в деятельности медицинских работников, включая показатели деятельности при заключении с работниками «эффективного контракта».

В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи на медицинских работников возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (проведение кардио- и онкоскринингов, привлечение к профилактическим осмотрам), наблюдение хронических больных, наблюдение за приёмом лекарственных препаратов больными туберкулёзом в целях предупреждения отрыва от лечения и профилактики туберкулёза с множественной лекарственной устойчивостью.

Основная цель запланированных к реализации мероприятий – профилактика развития факторов риска хронических неинфекционных заболеваний за счёт приверженности населения к здоровому образу жизни, раннему выявлению факторов риска главным образом неинфекционных заболеваний, а также ранней диагностике и лечению самих заболеваний.

В рамках проекта программы «Формирование здорового образа жизни среди населения Ульяновской области на 2013-2017 годы» запланировано:

увеличение охвата профилактическими мероприятиями лиц 2-й группы здоровья по результатам диспансерных осмотров до 50%;

повышение доли лиц, которым оказана помощь в кабинете медицинской профилактики;

увеличение доли посещений с профилактической целью от общего числа посещений;

увеличение полноты охвата диспансеризацией детей и подростков;

дальнейшая работа по тестированию школьников старших возрастов на употребление алкоголя, наркотиков, сильнодействующих веществ, курение.

1.5. Структурные преобразования системы оказания скорой медицинской помощи

Службу скорой медицинской помощи в Барышском районе представляет отделение скорой медицинской помощи.

В диспетчерской службе установлен и функционирует круглосуточно ввод номера 03. Произведена радиофикация выездных бригад скорой помощи и диспетчера скорой медицинской помощи сотовой связью, что привело к более эффективной работе службы путём сокращения автопробега, времени доезда до больного и времени, затраченного на вызов.

С 2013 года установлен программно-технический комплекс спутниковой навигации ГЛОНАСС/GPS, который определяет место нахождения и скорость

движения автомашин скорой медицинской помощи. Программно-технический комплекс спутниковой навигации установлен на 4-х автомобилях.

Всего на балансе службы находится 4 автомобиля: 1 автомобиль марки «УАЗ» класса «А», полученный в августе 2007 года, 1 автомобиль на базе «Газель» класса «В», полученный в октябре 2006 года в рамках программы ПНП «Здоровье», 1 автомобиль на базе «Газель» класса «В», полученный в 2007 году. Один автомобиль марки «УАЗ» тип «А» получен по лизингу в декабре 2013 года.

Отделение скорой медицинской помощи обеспечено медикаментами, одноразовым инструментарием, расходным материалом в полном объёме и согласно установленным стандартам.

В 2013 году выполнено 12693 вызова, что выше уровня 2012 года на 13,1% (2012 год - 11062 вызова). Среднесуточная нагрузка на фельдшерскую бригаду составила 11,6 вызова (2012 год - 10,2). Госпитализировано в отделения ЦРБ 1107 человек.

Показатель числа вызовов на 1000 человек населения в 2013 году составил 300,2 (федеральный норматив, установленный в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 318,0 на 1000 населения).

Своевременность доезда бригад скорой медицинской помощи до места вызова за 20 минут составила 97,5% (12377) от общего количества выездов.

С целью повышения оперативности и качества работы службы скорой медицинской помощи в районе необходимо:

дооснастить и обеспечить выездные бригады современным медицинским оборудованием;

оснастить отделение скорой медицинской помощи новым санитарным транспортом.

1.6. Структурные преобразования системы оказания специализированной помощи

Специализированную медицинскую помощь в Барышском районе оказывают первичное сосудистое отделение и межрайонный акушерский стационар.

Основные задачи межмуниципальных и межрайонных центров – это повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи, внедрение современных медицинских технологий.

С 02.11.2009г. открыто первичное отделение сосудистого центра: развёрнуто 30 коек кардиологических для больных с ОКС и 30 коек неврологических для больных с ОНМК, в числе которых 12 коек интенсивной терапии.

В зону обслуживания ПСО № 3 входит взрослое население, общей численностью 177,98 тыс. человек следующих районов:

- Кузоватовский – 17,9 тыс. человек
- Барышский – 35,2 тыс. человек
- Вешкаймский – 15,4 тыс. человек
- Инзенский – 26,9 тыс. человек
- Николаевский – 21,5 тыс. человек
- Базарно-Сызганский – 7,9 тыс. человек
- Павловский – 12,1 тыс. человек
- Радищевский – 11,3 тыс. человек
- Новоспасский – 17,9 тыс. человек
- Старокулаткинский – 11,8 тыс. человек.

За отчётный период в кардиологическое отделение для больных с ОКС госпитализировано 880 человек, проведено 10020 койко-дней. Работа койки составила 334, среднее пребывание - 11,5. Умерло 24 больных, летальность составила 2,8% (на уровне 2012 года). Проведена тромболитическая терапия 34-м пациентам, что в 1,9 раза больше уровня 2012 года (18 тромболизисов).

В неврологическое отделение для больных с ОНМК госпитализировано в 2013 году 865 человек, проведено ими 10403 койко-дня. Работа койки составила 346, среднее пребывание – 11,8. Умер 71 больной, летальность составила 7,9% (2012 год – 8,2%). Проведено 15 тромболизисов больным с ишемическим инсультом, что в 2,5 раза больше уровня 2012 года (6 тромболизисов).

Активизировалась работа центральных районных больниц, территориально прикреплённых к первичному сосудистому отделению. В течение 2013 года доставлено в кардиологическое отделение для больных с ОКС 817 больных (2012 год – 244 больных), в неврологическое отделение для больных с ОНМК 824 больных (2012 год – 461 больной) из других районов.

С целью повышения качества оказания медицинской помощи беременным, роженицам и новорожденным с 01.07.2012 года на базе ГУЗ «Барышская ЦРБ» начал функционировать межрайонный акушерский стационар с открытием двух коек реанимации для новорожденных. Стационар оснащен в рамках программы «Модернизация здравоохранения Ульяновской области 2011-2012 гг.» 3-мя фетальными мониторами SONICAID, аппаратом ИВЛ с режимом триггерной вентиляции «Миллениум», 3-мя лампами для фототерапии новорожденных, 3-мя инкубаторами для новорожденных, 2-мя открытыми реанимационными системами для новорожденных, 2-мя прикроватными реанимационными мониторами. В зону обслуживания межрайонного акушерского стационара входит женское население Барышского, Кузоватовского и Вешкаймского районов.

С 07.11.2012 года на базе женской консультации ГУЗ «Барышская ЦРБ» функционирует кабинет «кризисной беременности» - кабинет медико-социальной поддержки женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. К работе привлечены акушер-гинекологи, медицинский психолог, по договору социальный работник из администрации МО «Барышский район», юрист. В случае необходимости возможно оказание духовной поддержки со стороны

священнослужителя. Беседы проводятся в индивидуальном порядке с женщиной и, по желанию, с членами семьи.

Паллиативная помощь пациентам в районе оказывается на 10 койках сестринского ухода, развёрнутых согласно приказа Министерства здравоохранения Ульяновской области от 02.10.2012 № 800 «Об организации отделений (коек) сестринского ухода». Пролечено 30 пациентов. Работа койки составила 63,1, среднее пребывание больного – 22,5.

Внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи позволит оптимизировать этапность оказания медицинской помощи, использовать правильный алгоритм взаимодействия структурных подразделений ЦРБ, обеспечить преемственность в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению.

На основе стандартов качества оказания медицинской помощи и порядков её оказания создаётся этапная система оказания специализированной медицинской помощи, разрабатывается маршрутизация направления пациентов в медицинские организации трёхуровневой системы оказания медицинской помощи:

районные – для оказания первичной специализированной медицинской помощи при неотложных состояниях;

межрайонные центры учреждений – для оказания специализированной помощи, в том числе при неотложных состояниях;

областные и федеральные учреждения – для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1.7. Структурные преобразования системы оказания медицинской помощи матерям и детям

В Ульяновской области сформирована трёхуровневая система оказания медицинской помощи матерям и детям, обеспечивающая рациональное перемещение потоков пациентов с учётом их потребности в специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

В рамках модернизации здравоохранения медицинские организации оснащены диагностическим (фетальные мониторы, аппарат ИВЛ для новорожденных, набор реанимационный для новорожденных, кувезы для новорожденных) и лабораторным оборудованием.

Специализированная медицинская помощь беременным оказывается в учреждениях родовспоможения второй группы, за которыми закреплены зоны обслуживания с учётом местной инфраструктуры, транспортной доступности, оснащённости медицинских организаций и обеспечения медицинскими кадрами; определены маршруты направления женщин на родоразрешение.

К межрайонному акушерско-гинекологическому стационару ГУЗ

«Барышская ЦРБ» территориально прикреплены Кузоватовский и Вешкаймский районы.

Для оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в ГУЗ «Барышская ЦРБ» развернуто 9 коек для беременных и рожениц и 11 коек патологии беременности.

Обеспеченность населения Барышского района и территориально прикрепленных районов койками для беременных и рожениц на 10 000 населения женщин фертильного возраста составляет 11,1.

Средняя занятость койки для беременных и рожениц в 2013 году составила 238 день при длительности пребывания на койке – 7,9. Занятость койки патологии беременности составила 326 дня при длительности пребывания на койке – 14,9.

Дети с низкой и экстремально-низкой массой тела, острой хирургической патологией, ретинопатией с учётом организованной маршрутизацией направляются в ГУЗ «Ульяновская областная детская клиническая больница».

Существенную роль в улучшении качества оказания медицинской помощи женщинам и детям, снижении перинатальной и младенческой смертности сыграло внедрение в женских консультациях отработанной системы оценки состояния здоровья беременных по перинатальным факторам риска, прогноза исхода беременности и родов, места родоразрешения. В ГУЗ «Барышская ЦРБ» осуществляется мониторинг состояния всех беременных, состоящих на учёте в учреждениях родовспоможения, в автоматизированной региональной программе службы родовспоможения.

В ноябре 2012 году в ГУЗ «Барышская ЦРБ» был открыт кабинет медико-психологической помощи (кабинет кризисной беременности) на базе поликлиники.

В штат кабинета включены 2 акушер-гинеколога, медицинский психолог, социальный работник, юрист. Основным направлением деятельности кабинета является обеспечение медико-социальной, психологической и социально-правовой помощи беременным и женщинам, и их семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации. За период функционирования в кабинет кризисной беременности обратилась 351 беременная, по вопросу прерывания беременности – 156 женщин. В результате проведённых мероприятий 24 (15,4%) женщин решили сохранить беременность.

Улучшение материально-технической базы учреждений родовспоможения расширило возможности диагностики осложнений беременности и родов, оценки состояния плода и повысило качество диспансерного наблюдения беременных женщин, медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде.

Младенческая смертность

Младенческая смертность остаётся на высоких цифрах. В 2013 году показатель младенческой смертности составил 7,2 (3 ребенка) на 1000 родившихся. Это фактические показатели. По данным ЗАГСа прошел 1

случай - 2,4 на 1000 родившихся.

Причинами младенческой смертности явились отдельные состояния перинатального периода: гипоксическая кардиопатия – 33,3% (1 случай), врожденные пороки развития - 33,3% (1 случай), инфекционные заболевания (менингококкемия) - 33,3% (1 случай).

Причины младенческой смертности

№	Причины	2012 год		2013 год	
		абс.	%	абс.	%
1	Заболеваемость перинатального периода	2	50	1	33,3
	В т.ч. врожденные пороки	-	-	-	-
	Асфиксия	2	50	-	-
	В/у инфекция и пневмония	-	-	-	-
2	Инфекции	-	-	1	33,3
3	Несчастные случаи	-	-	-	-
4	Онкозаболевания	-	-	-	-
5	ОРВИ, пневмония	2	50	-	-
6	Врожденная патология	-	-	1	33,3
7	Прочее	-	-	-	-

Учитывая причины младенческой смертности, количество социально-неблагополучных семей и случаев младенческой смертности детей из этих семей, меры профилактики направлены на своевременное обследование беременных, их оздоровление, социальную поддержку, своевременное оздоровление детей из социально-неблагополучных семей, при необходимости их изоляцию. В этом плане активизирована совместная работа правоохранительных органов, органов опеки, местных администраций поселений и здравоохранения. Оказывается адресная помощь в организации питания, материальной помощи.

Для решения проблем педиатрической службы составлен план мероприятий по снижению перинатальной, младенческой и детской смертности, где предусмотрено улучшение работы с социально-неблагополучными семьями, оценка критериев обслуживания детей участковой сетью, оздоровление детей с выявленной патологией, своевременная диспансеризация детей первого года жизни.

С целью выявления врожденной патологии в ЦРБ проводится неонатальный скрининг: за 2013 год скрининг проведён 370-и новорожденным. Выявлен 1 адреногенитальный синдром. Аудиологический скрининг проведён 313-и новорожденным, из них 7 детей отправлены на дообследование в УОДКБ.

1.8. Финансовое обеспечение системы здравоохранения в Барышском районе

В связи с вступлением в силу Федерального закона от 29.11.2010 года №313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» Министерством здравоохранения Ульяновской области с 01 января 2012 года приняты новые расходные обязательства по финансированию государственного заказа на оказание медицинской помощи населению Ульяновской области. В связи с этим учреждение здравоохранения Барышского района с 01 января 2012 года перешло в государственное учреждение. Общая сумма расходов на содержание здравоохранения за счёт всех источников финансирования в 2012 году составила 214006,9 тыс. рублей.

Тенденция бюджетной политики, направленной на увеличение расходов, финансируемых программно-целевым методом, имеет положительную динамику. Если в 2009 году эти расходы составили 5,5 % от общего объёма финансирования, то в 2011 году на мероприятия по областной целевой программе «Развитие здравоохранения Ульяновской области на 2010-2013 годы», утверждённой постановлением Правительства Ульяновской области от 03.06.2010 № 19/184-П, в 2 раза больше к уровню прошлого года. В 2012 году расходы на решение вопросов здравоохранения программно-целевым методом составило чуть более 26,6 % от общих расходов.

С 2013 года финансирование учреждений здравоохранения Ульяновской области, входящих в систему ОМС, изменяется. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ульяновской области будет осуществлять полное содержание медицинских организаций Ульяновской области за счёт средств, предусмотренных Территориальной программой государственных гарантий. В связи с этим платежи за неработающее население доведены до 2828,2 млн. рублей, что в 1,75 раза больше, чем в 2012 году.

С 2013 года Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ульяновской области передаются объёмы скорой медицинской помощи. В областном бюджете Ульяновской области предусмотрена передача межбюджетного трансферта в сумме 13621,9 тыс. рублей.

На территории Ульяновской области сохраняется тенденция роста заработной платы в системе здравоохранения. На основании проведённого анализа средняя заработная плата, выплаченная работникам учреждений здравоохранения Ульяновской области, в 2012 году составляла: врачей всех специальностей – 26326 рублей в месяц, среднего медицинского персонала – 13385 рубль в месяц, младшего медицинского персонала – 6409 рублей в месяц, прочего персонала – 7812 рублей в месяц. Средняя заработная плата по отрасли составляет – 12065 рублей. Рост средней заработной платы в 2012 году по сравнению с 2011 годом составил чуть более 10%.

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной

социальной политики» к 2018 году должно быть достигнуто повышение средней заработной платы врачей до 200 % от средней заработной платы в Ульяновской области, младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) – до 100 процентов от средней заработной платы в Ульяновской области, среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) – до 100 % от средней заработной платы в Ульяновской области, работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), – до 200 % от средней заработной платы в Ульяновской области.

Для достижения индикативного показателя в 2013 году с учётом дополнительной потребности, необходимой для достижения целевых значений заработной платы, определённых Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597, объём финансовых средств на оплату труда (с начислениями) должен быть увеличен.

Дополнительная потребность на оплату труда прогнозируется до 2018 года и составит 692322,9 тыс. рублей. Ежегодное увеличение фонда оплаты труда установлено в соответствии с индикативными показателями, отражёнными в «дорожной карте». Целевые значения уровня заработной платы работников здравоохранения с учётом дополнительного финансирования будут достигнуты к 2018 году.

Контроль за оплатой труда руководителей

Во исполнение положений подпункта «к» пункта 1 Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», постановления Правительства Российской Федерации от 30.03.2013 № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги», распоряжения Правительства РФ от 30.03.2013 № 487 «Об утверждении плана мероприятий по формированию независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, на 2013-2015 годы», распоряжения Правительства Ульяновской области от 11.09.2013 № 615-пр «О некоторых мерах по формированию независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги», приказа Министерства здравоохранения РФ от 31.10.2013 № 810 а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения» Министерством здравоохранения и социального развития Ульяновской области организована работа по проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций.

В соответствии с приложением №1 к приказу Министерства здравоохранения РФ от 31.10.2013 № 810 а «Об организации работы по формированию независимой системы оценки качества работы государственных (муниципальных) учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения», на официальных сайтах медицинских организаций размещена требуемая информация. Руководством медицинских организаций ведётся работа, направленная на актуализацию и дополнение указанной информации.

На официальном сайте Министерства здравоохранения и социального развития Ульяновской области в разделе коммерческое партнёрство содействия развитию здравоохранения «Медицинская Палата Ульяновской области» (далее - НП «Медицинская Палата Ульяновской области») размещена ссылка на сайт указанного общественного совета при Министерстве здравоохранения и социального развития Ульяновской области. На сайте размещены состав общественного совета и положение, регулирующее деятельность общественного совета, а так же актуальные вопросы, подлежащие обсуждению.

Разработаны и утверждены на заседании НП «Медицинская палата Ульяновской области»:

- порядок проведения независимой оценки качества работы медицинских организаций;
- показатели и критерии независимой оценки качества работы медицинских организаций;
- перечень медицинских организаций для проведения независимой оценки качества их работы.

В целях регулирования вопросов организации независимой оценки качества работы медицинских организаций принято распоряжение Министерства здравоохранения Ульяновской области от 15.10.2013 № 1624 «О регулировании отдельных вопросов формирования независимой оценки качества работы медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Ульяновской области». Распоряжением предусмотрены сроки проведения мероприятий, назначены ответственные лица за проведение мероприятий.

В марте текущего года проведена независимая оценка деятельности медицинских организаций членами общественных советов. Вопросах пациентов принимали участие волонтеры - студенты Ульяновского государственного университета. Результаты показателей независимой оценки медицинских организаций сведены в рейтинг, который размещен на официальном сайте Министерства здравоохранения и социального развития Ульяновской области в разделе деятельность, в подразделе «независимая оценка». Указанный рейтинг направлен для размещения на сайтах всем медицинским организациям, принимавшим участие в проведении независимой оценки. Медицинским организациям, набравшим самые низкие показатели, направляются письма с указанием срока представления в Министерство здравоохранения и социального развития Ульяновской области проекта плана устранения выявленных недостатков.

Предельный размер уровня средней заработной платы руководителей и работников

Предельный уровень соотношения средней заработной платы руководителей медицинских организаций и средней заработной платы работников медицинских организаций установлен постановлением Правительства Ульяновской области от 07.11.2012 № 526-П «О некоторых мерах по реализации Закона Ульяновской области от 06.06.2012 № 70-ЗО «Об оплате труда работников областных государственных учреждений» в кратности от 1 до 8.

Контроль над исполнением положений указанного постановления осуществляется путём мониторингования уровня заработной платы соответствующих категорий работников за отчётный период поквартально.

Соотношение основного и вспомогательного персонала.

Приказом Министерства здравоохранения Ульяновской области от 10.12.2012 № 941 «О порядке формирования планового фонда оплаты труда работников медицинских организаций, финансирование оплаты труда которых осуществляется за счёт средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования» утверждён порядок формирования фонда оплаты труда, который разработан в целях единообразного планирования и расходования средств на оплату труда работников автономных, бюджетных, казённых медицинских организаций (далее – Порядок).

В соответствии с Порядком бюджетные медицинские организации определяют потребность средств на оплату труда персоналу годовой фонд оплаты труда по Барышской ЦРБ – 152423,9 тыс. руб. для обеспечения выполнения государственного задания на оказание государственных услуг и (или) для обеспечения выполнения установленного задания на оказание медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на территории Ульяновской области за счёт средств областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования (далее – государственного задания).

Фонд оплаты по должностным окладам прочего персонала составляет 16,2 % от количества должностей врачей и среднего медицинского персонала основных подразделений, скорректированного на коэффициент параклиники, и среднего размера должностных окладов по профессиональным квалификационным группам (ПКГ) прочего персонала (служащие, рабочие), установленных нормативными правовыми актами Правительства Ульяновской области.

Показатель соотношения доли фонда заработной платы работников административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда подведомственных медицинских организаций анализируется ежеквартально в системе мониторинга заработной платы работников здравоохранения. По итогам 2013 года указанный показатель составил 18,9 %.

Министерством здравоохранения и социального развития Ульяновской области разработан и внедрён стандарт развития кадрового потенциала отрасли здравоохранения

Ульяновской области. Указанным стандартом закреплена система непрерывного профессионального образования медицинских работников, повышения их квалификации.

Актуализированы служебные обязанности руководителя медицинской организации, подведомственной Министерству, проводится работа, которая будет завершена к концу 2014 года, по актуализации должностных инструкций медицинских работников всех подведомственных медицинских организаций. Особый акцент делается на включении требований соблюдения Кодекса профессиональной этики медицинского работника, ограничений, налагаемых на медицинских работников.

В целях исполнения положений Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» в части обеспечения повышения заработной платы работников бюджетного сектора экономики с возможным привлечением на эти цели не менее трети средств, получаемых за счёт реорганизации неэффективных медицинских организаций планируется проведение следующих мероприятий:

1. Увеличение объёмов доходов от оказания платных услуг в 2014 году до 52,3 тыс. рублей, или с увеличением на 5 % от уровня 2013г.

2. Увеличение количества сдаваемой площади медицинскими организациями в аренду в 2014 году 51,05 кв.м. Объём дополнительных доходов составит 96,32 тыс. рублей.

3. Эффективное использование оборудования.

4. Экономия бюджетных средств от проведения аукционов в электронной форме, конкурсов и запросов котировок в размере 5 % от начальной (максимальной) суммы контрактов. Экономия составит 1075,1 тыс. рублей.

5. Оптимизация внутренних ресурсов медицинских организаций за счёт контроля и нормирования текущих расходов 203,7 тыс. рублей.

Общая сумма экономии от реализации мероприятий составит 1427,4 тыс. рублей.

По состоянию на 01.01.2014 средняя заработная плата врачебного персонала ГУЗ «Барышская ЦРБ» составила 33053 рублей в месяц на человека.

Средняя заработная плата среднего медицинского персонала ГУЗ «Барышская ЦРБ» составила 16456 рублей в месяц на человека.

Средняя заработная плата младшего медицинского персонала ГУЗ Барышской ЦРБ составила 9288 рублей в месяц на человека.

В отрасли здравоохранения Барышского района задействовано в среднем 66 врачей. Из них 45 заняты оказанием поликлинической медицинской помощи, 21 – стационарной медицинской помощи. Структурный анализ по категориям работников, с учётом типов медицинских подразделений, видов и специальностей показал, что заработная плата ниже уровня среднеотраслевой заработной платы выплачивается в медицинских организациях поликлинического профиля. Так, по врачам медицинских организаций поликлинического профиля она составляет 20-25 тыс. рублей в месяц, тогда как в стационаре до 35 тыс. рублей в месяц. Аналогичная ситуация прослеживается и по среднему и младшему персоналу.

Для сохранения тенденции роста средней заработной платы медицинских работников, привлечения в отрасль узких специалистов, необходимо установить дополнительные стимулирующие выплаты указанным специалистам. На первых этапах достижения индикативных показателей заработной платы медицинских работников в 2014-2015 годах необходимо охватить только врачей-специалистов, оказывающих первичную специализированную амбулаторную медицинскую помощь, в том числе консультативную, и медицинских сестер, работающих с ними.

Механизм реализации данного мероприятия будет реализован путём заключения «эффективного контракта» в соответствии с рекомендациями, утверждёнными приказом Минтруда России от 26.04.2013 № 167н «Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении «эффективного контракта»».

Корректировка динамики повышения заработной платы работников

Изменена динамика повышения заработной платы всех специалистов системы здравоохранения.

Так, для врачей установлена новая линейка повышения заработной платы, согласно которой средняя заработная плата в 2014 году сохраняется на уровне 2013 года и составит 28077,8 рублей, или 131,6% от средней заработной платы по региону, что на 20,2 пункта меньше, чем установлено постановлением Правительства Ульяновской области от 28.02.2013 № 63-П «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ульяновской области».

Изменения в линейке заработной платы обеспечивают минимальное стабильное повышение заработной платы и в 2017 году ее значительное повышение, а именно на 40% к уровню 2016 года.

Для среднего медицинского персонала также установлена новая линейка повышения заработной платы, согласно которой средняя заработная плата увеличивается более плавными темпами, относительно увеличения, установленного постановлением Правительства Ульяновской области от 28.02.2013 № 63-П «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ульяновской области» и составит:

В 2014 году 16255,0 рублей, или 76,2 % от средней по региону, что на 6,7 пунктов меньше, чем утверждено предыдущей "дорожной картой".

При условии текущего финансирования повышение заработной платы врачам и среднему медицинскому персоналу в 2014 году будет достигнуто без применения дополнительных мер повышения заработной платы специалистов.

Для младшего медицинского персонала также изменена линейка повышения заработной платы, согласно которой средняя заработная плата в 2014

году составит 10879,3 рублей, или 51% от средней по региону, что на 5 пунктов меньше, чем утверждено постановлением Правительства Ульяновской области от 28.02.2013 № 63-П «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ульяновской области».

Исходя из численности и средней заработной платы работников в 2014 году планируется обеспечить прирост заработной платы в общей сумме 191,6 млн. рублей, за счёт следующих источников;

областной бюджет - 34,8 млн. рублей;

средств ОМС - 145,5 млн. рублей;

средств предпринимательской и иной, приносящей доход деятельности - 11,3 млн. рублей.

Мероприятия по внедрению нормативно-подушевого финансирования

Территориальные нормативы подушевого финансирования предусмотрены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов и утверждённой постановлением Правительства Ульяновской области от 25.12.2013 года №635-П.

Территориальные нормативы финансирования (без учёта расходов федерального бюджета) составляют:

в 2014 году – 9180,7 рубля (федеральный норматив – 10294,4 рубля),

в 2015 году – 10718,16 рубля (федеральный норматив – 12096,7 рубля),

в 2016 году – 11455,76 рубля (федеральный норматив – 12642,1 рубля).

Территориальные подушевые нормативы финансового обеспечения отражают размер бюджетных ассигнований областного бюджета Ульяновской области и средств ОМС, определённых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчёте на одного человека в год, за счёт средств ОМС – на одно застрахованное лицо в год.

1.9. Кадровое обеспечение

По состоянию на 01.01.2014 в ГУЗ «Барышская ЦРБ» трудится 833 специалистов, в том числе: 69 врачей, 375 специалистов со средним профессиональным медицинским образованием, 1 фармацевт. Обеспеченность врачами в Барышском районе в 2013 году составила 16,3 на 10 000 населения, что ниже показателя на территории Ульяновской области – 33,4 на 10 000 населения (по Российской Федерации- 41,6 на 10 000 населения, по ПФО - 41,8 на 10 000 населения). Обеспеченность специалистами, имеющими среднее профессиональное медицинское образование на 10000 населения – 88,7 (Ульяновская область – 115,6 на 10 000 населения, по Российской Федерации – 92,4 на 10 000 населения, по ПФО – 98,4 на 10 000 населения).

Из специалистов с высшим профессиональным медицинским образованием высшую категорию имеют 9 человек (13,0%), первую 11 человек (15,9%).

Из 375 специалистов со средним профессиональным медицинским образованием высшую квалификационную категорию имеют 167 человек (44,5%), первую квалификационную категорию имеют 35 человек (9,3%), вторую 21 человек (5,6%).

Укомплектованность специалистами по состоянию на 01.06.2014 года составляет:

№ п/п		Всего								
			Врачи	Средний мед. персонал	Провизоры	фармацевты	преподаватели	Прочие специалисты	Младший персонал	Прочий персонал
1	Количество штатных единиц	931,25	161,25	405,75	-	1,0	-	-	185,5	177,75
2	Количество физических лиц (без внешних совместителей)	833	70	395	-	1	-	-	202	165

Потребность лечебного учреждения в специалистах с высшим профессиональным образованием на 2014 год составляет 24 по специальностям: акушерство и гинекология - 6 человек, анестезиология и реаниматология - 3, неврология - 1, офтальмология - 1, рентгенология - 3, терапия - 1, общая практика - 4, лечебная физкультура и спортивная медицина - 1, педиатрия - 2, неонатология - 4.

Потребность в специалистах со средним профессиональным медицинским образованием на 2014 год составляет по специальности лечебное дело 4 человека.

Количество работающих пенсионеров:

- специалисты с высшим профессиональным медицинским образованием 31 человек, из них по возрасту 26 человек, по выслуге лет 6 человек

- специалисты со средним профессиональным медицинским образованием 123 человека, из них по возрасту 22 человека, по выслуге лет 101 человек.

В учреждении реализуются следующие меры социальной поддержки специалистов:

- ежемесячная выплата в течение первых 3-х лет работы 1000-00 рублей;
- за первый год работы 20000-00 рублей, за второй год работы 40000-00 рублей, за третий год работы 60000-00 рублей;
- для работников, проживающих в сельской местности единовременная выплата в размере 10000-00 рублей;
- предоставление административного жилья с последующей передачей специалисту с высшим медицинским образованием в собственность.

Остаётся нерешённым ряд основных проблем в области кадровой политики и управления трудовыми ресурсами:

- несоответствие численности и структуры медицинских кадров объёмам выполняемой деятельности, задачам и направлениям модернизации здравоохранения;
- несбалансированность медицинского персонала по структуре между врачами общего профиля и «узкими» специалистами, врачами и средним медицинским персоналом, городской и сельской местностью, медицинскими организациями первичного звена и специализированных видов помощи;
- невысокий в сравнении со средними показателями производственной деятельности уровень заработной платы, несоответствие размера оплаты труда объёмам, сложности, риску выполняемой работы;
- недостаточный удельный вес трудоустройства выпускников образовательных организаций профессионального медицинского образования и отток из региона опытных врачей.

В рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в субъекте утверждена Программа «Развитие здравоохранения Ульяновской области на 2013-2020 годы» (далее - Программа), которая предусматривает проведение мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских кадров, оценку уровня квалификации, поэтапное устранение дефицита медицинских кадров, а также разработку дифференцированных мер социальной поддержки медицинских работников.

1.10. Лекарственное обеспечение

По состоянию на 01.05.2014 в Барышском районе 5937 человек имеют право на получение государственной социальной помощи в части лекарственного обеспечения и включены в региональный сегмент федерального регистра, что соответствует аналогичному периоду 2013 года (5876 человек).

Количество граждан, сохраняющих право на получение государственной социальной помощи в части лекарственного обеспечения в натуральном выражении (далее – льготники), с 2010 года стабильно и составляет около 20% от общего количества граждан, имеющих право на набор социальных услуг в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

Объёмы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами:

в 2013 году льготникам бесплатно отпущены препараты по 15080 рецептам на сумму 8,160 млн. рублей;

в 2012 году льготникам бесплатно отпущены препараты по 13199 рецептам на сумму 7,224 млн. рублей;

в 2011 году бесплатно лекарственные препараты отпущены по 10397 рецептам на сумму 4,508 млн. рублей.

Правом льготного лекарственного обеспечения в 2013 году воспользовались 1060 человек (18,0% от общего числа льготников, в 2012 году – 18,6%, в 2011 году – 19,2%).

Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту, составила 541 рубль, в 2012 году – 547 рубль, в 2011 году – 433 рубль.

В среднем с начала 2013 года одному пациенту, воспользовавшемуся правом льготного лекарственного обеспечения, отпущено препаратов на 7698,6 рублей (в 2012 году – 7041 рубль, в 2011 году – на 4240 рублей).

Объёмы оказания лекарственной помощи по программе обеспечения лекарственными препаратами лиц, указанных в пункте 2 части 1 статьи 15 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

в 2013 году льготникам выписано и отпущено препаратов по 348 рецептам на 9,832 млн. рублей;

в 2012 году льготникам выписано и отпущено препаратов по 271 рецепту на 7,196 млн. рублей;

в 2011 году льготникам выписано и отпущено препаратов по 234 рецептам на 5,371 млн. рублей.

Рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении, в течение 2013 года не было.

Средняя стоимость лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту, составила: 28,254 тыс. рублей – в 2013 году, 26,554 тыс. рублей – в 2012 году, 22,955 тыс. рублей – в 2011 году.

До 2011 года за счёт средств областного бюджета Ульяновской области лекарствами обеспечивались в основном лица, страдающие сахарным диабетом. В целях обеспечения прав жителей области на льготное лекарственное обеспечение принято постановление Правительства Ульяновской области от 15.11.2010 № 387-П «О некоторых мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» на территории Ульяновской области».

Объёмы оказания лекарственной помощи за счёт областного бюджета Ульяновской области:

в 2013 году льготникам отпущены бесплатно лекарственные препараты по 9938 рецептам на сумму 2,324 млн. рублей;

в 2012 году льготникам отпущены препараты по 9795 рецептам на 1,932 млн. рублей;

в 2011 году льготникам отпущены лекарственные препараты по 9436 бесплатным рецептам на сумму 1,690 млн. рублей.

Правом льготного лекарственного обеспечения в 2013 году воспользовались 2046 человек (51,6% от общего числа региональных льготников (3968 человека), в 2012 году – 1846 человек (53,9% – 3427 человека), в 2011 году – 1645 человек (54,6% - 3011 человек). Средняя стоимость рецепта составила: 233,85 рубля – в 2013 году, 197,4 рубля – в 2012 году, 179,1 рубля – в 2011 году.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента» утверждён перечень орфанных заболеваний и правила ведения регистра больных орфанными заболеваниями. В соответствии с утверждёнными правилами региональный сегмент регистра больных орфанными заболеваниями сформирован, на начало 2014 года в регистр включен 1 человек, больной орфанными заболеваниями, проживающий в Барышском районе.

1.11. Материально-техническое обеспечение

Улучшение материально-технического состояния ГУЗ «Барышская ЦРБ» является одним из важных мероприятий развития здравоохранения.

Здания, в которых расположены структурные подразделения ГУЗ «Барышская ЦРБ» построены в основном в 60 - 90-х годах 20 века: 8,6% - в 60-х годах, 8,6% - 70-х годах, 34% - в 80-х годах, 35,9% - в 90-х годах. Есть здания и более ранней постройки. Так 8,6% от общего числа зданий построены в 19 веке: 4,3% - в 1912 году, 4,3% - в 1903 году. Общий износ зданий составляет 35%.

На 01 января 2014 года число зданий ГУЗ «Барышская ЦРБ» составило 23 единицы. Требуют капитального ремонта 3 здания, реконструкции – 9 зданий, находятся в аварийном состоянии 2 здания.

В Барышском районе существует необходимость капитального ремонта 9-ти фельдшерско-акушерских пунктов, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь взрослому и детскому населению.

В 2013 году в рамках реализации областной целевой программы, утвержденной постановлением Правительства Ульяновской области от 30.03.2011 № 12/133-П «Модернизация здравоохранения Ульяновской области» на 2011-2013 годы» (далее – Программа модернизации), проведены ремонтные работы в ГУЗ «Барышская ЦРБ» на сумму 128812 рублей, замена окон в неврологическом отделении для больных с острым нарушением мозгового кровообращения и детском отделении.

В 2013 году по Программе модернизации здравоохранения закуплена 31 единица лабораторного медицинского оборудования (глюкометры «Акку Чек»)

для ФАП-ов ГУЗ «Барышская ЦРБ» за счет средств федерального бюджета на общую сумму 24335,00 рублей.

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» получены противотуберкулезные препараты для лечения больных туберкулезом. Выделены субсидии из федерального бюджета в размере 282628,77 рублей, из них по федеральной целевой программе 108889,24 рубля, в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» 105304,0 рубля и по программе модернизации здравоохранения 68435,53 рубля.

Приобретение медицинского оборудования	2009 (млн. рублей)	2010 (млн. рублей)	2011 (млн. рублей)	2012 (млн. рублей)	2013 (млн. рублей)
Всего	10.000.000	33.985.000	13.763.193,60	23.506.664,21	24335,00

Обновление в 2013 году медицинского оборудования в ГУЗ «Барышская ЦРБ» (по сравнению с 2012 годом):

Лабораторное оборудование обновилось на 3%.

В результате реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения процент износа по отдельным видам оборудования существенно снизился, но остается достаточно высоким: рентгеновское оборудование - 71% (2011- 85%), реанимационное оборудование - 56% (2011- 70%), оборудование для УЗИ - 81% (2011- 95%), эндоскопическое оборудование - 86% (2011 – 100%), лабораторное оборудование - 86% (2011 – 100%).

Общий износ медицинского оборудования в ГУЗ «Барышская ЦРБ» составляет 76%.

О приобретении автотранспорта для ГУЗ «Барышская ЦРБ» в 2013 году

По состоянию на 01.01.2014 износ автотранспорта в ГУЗ «Барышская ЦРБ» составляет 72,9% (2012 год - 86,9%).

За 2013 год была произведена закупка 2 единиц транспорта (автомобили скорой медицинской помощи класса «А» с медицинским оборудованием) по договору лизинга на сумму 1млн 724тыс 200 рублей.

Укрепление материально-технической базы ГУЗ «Барышская ЦРБ» производится в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации Порядками оказания медицинской помощи.

1.11. Характеристика основных параметров Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

В 2013 году финансирование Территориальной программы государственных гарантий составило 277586,7 тысяч рублей, в том числе на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях 94444,3 тысяч рублей, в условиях дневного стационара 8 992,7 тысяч рублей, в условиях круглосуточного стационара 16116,7 тысяч рублей, скорой медицинской помощи 13 033,1 тысяч рублей, на иные государственные услуги 599,4 тысяч рублей.

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Территориальная программа), утверждённой постановлением Правительства Ульяновской области от 25.12.2013 № 635-П, определены основные приоритеты структурных преобразований в системе оказания медицинской помощи населению на 2014-2016 годы:

- оптимизация объёмов стационарной помощи;
- поэтапный перевод стационарной помощи как наиболее затратного вида на амбулаторный уровень;

- развитие паллиативной помощи, включая койки сестринского ухода;

- развитие медицинской реабилитации;

- дальнейшее развитие дневных стационаров, включая стационары на дому.

Финансовое обеспечение Территориальной программы:

- в 2014 году – 278938,9 тысяч рублей,

- в 2015 году – 279113,1 тысяч рублей,

- в 2016 году – 279838,7 тысяч рублей;

- в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области:

- в 2014 году – 13016,1 тысяч рублей,

- в 2015 году – 13016,1 тысяч рублей,

- в 2016 году – 13016,1 тысяч рублей;

- за счёт средств бюджета ТФОМС:

- в 2014 году – 251168,9 тысяч рублей,

- в 2015 году – 251168,9 тысяч рублей,

- в 2016 году – 251168,9 тысяч рублей.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учёта расходов федерального бюджета), составляют:

- в 2014 году – 6063,9 рубля,

- в 2015 году – 6067,7 рубля,

- в 2016 году – 6088,5 рубля;

- в том числе за счёт средств ОМС на финансирование базовой программы

ОМС за счёт субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

в 2014 году – 5460,2 рубля,

в 2015 году – 5460,2 рубля,

в 2016 году – 5460,2 рубля.

С учётом особенностей возрастного-полового состава, фактически сложившейся заболеваемости по отдельным классам болезней населения Барышского района, транспортной доступности медицинских учреждений, финансового и кадрового обеспечения установлены средние нормативы объёма по видам медицинской помощи.

Фактические финансовые затраты на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов на оказание медицинской помощи с учётом индексации заработной платы работников бюджетной сферы, а также иных затрат на медицинскую помощь с учётом индекса роста потребительских цен, предусмотренного основными параметрами прогноза социально-экономического развития.

Объёмы финансирования скорой медицинской помощи установлены на уровне федерального норматива и составляют для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014-2016 годы 0,318 вызова на одного жителя при средней стоимости одного вызова: 1507,40 рубля в 2014 году, 1582,80 рубля в 2015 году, 1635,60 рубля в 2016 году.

Объёмы амбулаторной помощи включают посещения с профилактической целью, посещения в связи с оказанием неотложной помощи, обращения по поводу заболеваний.

Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), объёмы составят:

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего посещений на 1 жителя	2,99	2,95	2,98
В том числе в рамках базовой программы ОМС число посещений на 1 застрахованное лицо	2,54	2,35	2,38

В Барышском районе функционирует служба неотложной медицинской помощи. Запланированы объёмы оказания неотложной медицинской помощи населению с организацией работы по направлению – оказание врачебной и доврачебной неотложной помощи как в поликлинике, так и на дому.

Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, установлены следующие нормативные значения:

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего посещений в рамках базовой программы	0,46	0,6	0,6

ОМС на 1 застрахованное лицо			
------------------------------	--	--	--

Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего обращений на 1 жителя	2,12	2,15	2,18
В том числе в рамках базовой программы ОМС число посещений на 1 застрахованное лицо	1,92	1,95	1,98

Фактические средние финансовые затраты на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических условиях, имеют тенденцию роста и составят:

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
На 1 посещение с профилактической целью, руб.:			
за счёт средств областного бюджета Ульяновской области	169,5	174,5	183,2
за счёт средств ОМС	273,52	285,2	290,1
На 1 обращение по поводу заболевания, руб.:			
за счёт средств областного бюджета Ульяновской области	491,6	502,3	523,4
за счёт средств ОМС	938,3	942,9	952,5
На 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме, руб.:			
за счёт средств ОМС	293,5	301,5	325,8

Приоритетным направлением в Барышском районе является развитие стационарозамещающих технологий. Стационарозамещающие виды медицинской помощи жителям Барышского района оказываются по 4 профилям. Функционируют койки дневного стационара на дому. Среди пролеченных пациентов основная доля – лица пожилого возраста, страдающие хроническими заболеваниями системы кровообращения, цереброваскулярной патологией, заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Стационарозамещающие технологии в районе получили признание большинства групп населения, что выражается в возрастающем уровне госпитализации больных.

Объёмы медицинской помощи в дневных стационарах:

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Всего пациенто-дней на 1 жителя	0,67	0,71	0,735
В том числе в рамках базовой программы ОМС число пациенто-дней на 1 застрахованное лицо	0,55	0,59	0,61

Фактические средние финансовые затраты на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара:

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
За счёт средств областного бюджета Ульяновской области, руб.	483,5	495,2	502,3
За счёт средств ОМС (без учёта применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), руб.	650,9	689,7	692,7

В районе продолжается работа по оптимизации деятельности стационара.

Кочный фонд Барышского района

Показатель	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Численность коечного фонда – всего	253	249	249	249	249	249
Обеспеченность населения койками на 10000 чел. населения	59,8	59,8	59,8	59,8	59,8	59,8
Число коек по профилю «паллиативная медицинская помощь» на 10000 чел. населения	2,36	3,36	3,36	3,36	3,38	3,38

В связи с уменьшением численности населения Барышского района (убыль населения составила 0,7 тыс. человек), в 2014 году коечный фонд сократился на 4коеки к уровню 2013 года. Вцелях совершенствования оказания паллиативной помощи в районе функционируют койки сестринского ухода. В 2014 году число коек по профилю «паллиативная медицинская помощь» составило 3,36 на 10000 человек населения. В результате дифференциации коечного фонда по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса уровень госпитализации с учётом уровня заболеваемости и возрастной структуры населения в 2014 году в круглосуточных стационарах достигнет 192,0 на 1000 населения, средняя длительность пребывания больного в стационаре составит 11,5 дня. Обеспеченность койками круглосуточного пребывания сохраняется на протяжении ряда лет и составляет в 2014 году 59,8 на 10000 населения. Доступность стационарной помощи сохранена.

Оптимизация объёмов медицинской помощи в стационарных условиях с увеличением стоимости единицы объёма будет осуществляться за счёт более

эффективного использования коечного фонда: средней длительности пребывания больного на койке на уровне 2013 11,5, а также интенсификации средней занятости койки в году с 318 дней в 2013 году до 333 дней в 2018 году.

Объёмы медицинской помощи в стационарных условиях

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Число госпитализации на 1 жителя, всего	0,203	0,193	0,193
В том числе в рамках базовой программы ОМС число койко-дней на 1 застрахованное лицо	0,184	0,172	0,172
Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях	0,092	0,112	0,115

Фактические средние финансовые затраты на единицу объёма медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара, составят (на 1 случай госпитализации, руб.):

Показатель	2014 г.	2015 г.	2016 г.
За счёт средств областного бюджета	27656,29	27822,23	27989,16
За счёт средств ОМС	19229,62	22452,3	23544,2
Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях	741,13	745,48	750,7

В 2013 году расходы на реализацию Территориальной программы по видам медицинской помощи составят 277,6 млн. рублей, в том числе:

58,1% – объём расходов на стационарную медицинскую помощь – 161,1 млн. рублей;

34,0% – объём расходов на амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь – 94,4 млн. рублей;

4,7% – объём расходов на скорую медицинскую помощь – 13,0 млн. рублей;

3,2% – объём расходов на стационарзамещающую медицинскую помощь – 8,9 млн. рублей;

1,9% – объём расходов на неотложную медицинскую помощь – 5,2 млн. рублей;

Благодаря комплексу мероприятий, направленных на реструктуризацию и повышение эффективности функционирования системы предоставления медицинской помощи жителям района на основе интенсификации процессов лечения, внедрения единых стандартов лечения и применения современных организационно-управленческих мер по управлению госпитализацией (прогрессивные методы оплаты медицинской помощи, электронная история болезни, электронная регистратура и др.), объёмные показатели медицинской помощи направлены на снижение объёмов дорогостоящей стационарной помощи и увеличение объёмов медицинской помощи, предоставляемой в

условиях дневных стационаров и амбулаторно-поликлинического звена.

По Территориальной программе ОМС на 2014 год 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 объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объёма 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);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объёма медицинской помощи);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, – за законченный случай лечения заболевания, включённого 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, включённого 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.

Одним из основных системообразующих факторов является эффективное функционирование системы здравоохранения, позволяющее обеспечить доступность и оказание качественной бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области.

№ п/п	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи								
1.	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – программа государственных гарантий)	процентов	5,1	5,8	5,7	5,6	5,5	5,4
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	33,8	32,0	32,1	32,2	32,3	32,4
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	1,4	2,2	2,2	2,4	2,5	2,6
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	6,2	7,5	7,8	7,8	7,9	8,0
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	53,5	52,5	52,2	52,0	51,8	51,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9
6.	Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Ульяновской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной системы здравоохранения Ульяновской области	процентов	71,0	96,3	97,0	97,3	98,3	100,0
7.	Доля аккредитованных специалистов	процентов	-	-	-	-	20,0	40,0
8.	Обеспеченность населения врачами, на 10000 человек	процентов	16,3	16,4	16,5	16,6	16,7	16,7
9.	Соотношение врачи/средние медицинские работники		1:5,4	1:5,4	1:5,4	1:5,4	1:5,3	1:5,3
10.	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 Ульяновской области в 2012-2018 годах (агрегированные значения)	процентов	146,1	131,6	137,0	159,6	200,0	200,0
11.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ульяновской области в 2012-2018 годах (агрегированные значения)	процентов	78,9	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
12.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Ульяновской области в 2012-2018 годах (агрегированные значения)	процентов	47,4	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0
13.	Число дней занятости койки в году	дней	318,0	321,0	324,0	327,0	330,0	333,0
14.	Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	10,0	11,5	11,5	11,5	11,5	11,5
15.	Число коек круглосуточных стационаров		253	249	249	249	249	249
16.	Число коек дневных стационаров:		61	63	63	63	63	63
Основные показатели здоровья населения								
17.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,9	69,9	70,0	70,1	70,2	70,3
18.	Смертность от всех причин	на 1000 населения	19,0	19,0	18,9	18,9	18,8	18,8
19.	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	7,2	7,1	7,0	7,0	6,9	6,9
20.	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет	случаев на 100 тыс. населения, соответствующего возраста	99,8	85,6	85,6	85,6	71,4	71,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9
21.	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	1210,9	1202,6	1202,6	1195,6	1195,6	1183,6
22.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	23,6	24,1	21,6	19,3	19,3	19,3
23.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	на 100 тыс. населения	283,8	276,6	264,4	251,2	251,2	251,2
24.	Смертность от туберкулёза	на 100 тыс. населения	26,0	19,2	19,2	19,2	16,9	16,9
25.	Зарегистрировано больных с диагнозом, зарегистрированным впервые в жизни, активный туберкулёз	на 100 тыс. населения	87,5	86,6	84,1	82,1	82,1	82,1
26.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	97,5	96,0	96,0	96,0	96,0	96,0

II. План мероприятий

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Формирование эффективной структуры здравоохранения Барышского района				
1.	Анализ соответствия штатной численности персонала структурных подразделений ГУЗ «Барышская ЦРБ» порядкам оказания медицинской помощи	Ежегодно до 1 мая	ГУЗ «Барышская ЦРБ»	Будет определён дефицит (избыток) работников в штате медицинской организации с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи.
2.	Анализ соответствия материально-технического оснащения структурных подразделений ГУЗ «Барышская ЦРБ» порядкам оказания медицинской помощи	Ежегодно до 1 мая	ГУЗ «Барышская ЦРБ»	Будет определён дефицит (избыток) материально-технического оснащения медицинских организаций с точки зрения соответствия порядкам оказания медицинской помощи.
3.	Анализ соответствия нормативов обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями стандартам оказания медицинской помощи	ежегодно	ГУЗ «Барышская ЦРБ»	Будет выявлена неудовлетворённая потребность в обеспечении льготных категорий граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями.
4.	Мониторинг реализации государственной программы развития здравоохранения Барышского района до 2020 года с учётом государственной	Ежегодно до 1 марта	ГУЗ «Барышская ЦРБ»	Будет проведен анализ итогов реализации программы с разработкой мероприятий по улучшению состояния здоровья населения Барышского района.

1	2	3	4	5
	программы Ульяновской области «Развитие здравоохранения»			
Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в Барышском районе				
5.	Профессиональная подготовка, переподготовка и повышение квалификации медицинских работников	ежегодно	ГУЗ «Барышская ЦРБ»	Создание условий для соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам
6.	Обеспечение перевода работников ГУЗ «Барышская ЦРБ» на эффективный контракт	Ежегодно до 2017г (март)	ГУЗ «Барышская ЦРБ»	Создание условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт: 2013 – 2,3% Март 2014г – 34,8% Март 2015г – 50% Март 2016г – 70% Март 2017г – 100%
7.	Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала структурных подразделений ГУЗ «Барышская ЦРБ», оптимизация расходов на административно-управленческий персонал с учётом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда медицинской организации не более 40 процентов	ежегодно	ГУЗ «Барышская ЦРБ»	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала

1	2	3	4	5
8.	Проведение совещаний, семинаров, встреч, собраний в трудовом коллективе по проведению разъяснительной работы по внедрению «эффективных контрактов»	Ежегодно (март)	ГУЗ «Барышская ЦРБ»	Создание условий для перевода работников на эффективный контракт
Реализация государственной программы «Развитие здравоохранения в Ульяновской области» на 2014-2020 годы в Барышском районе				
9.	Мероприятия по проведению организационных изменений в структурных подразделениях ГУЗ «Барышская ЦРБ» в соответствии с государственной программой «Развитие здравоохранения в Ульяновской области» на 2014-2020 годы, утверждённой постановлением Правительства Ульяновской области от 11.09.2013 № 37/406-П (далее – программа развития здравоохранения)	2013-2015 годы	ГУЗ «Барышская ЦРБ»	Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре ГУЗ «Барышская ЦРБ», направленных на повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утверждённой программой развития здравоохранения
10.	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно	ГУЗ «Барышская ЦРБ»	Выполнение плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Барышском районе»
11.	Аккредитация медицинских работников	с 2016 года, далее ежегодно	ГУЗ «Барышская ЦРБ»	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам

