

Постановление Правительства Оренбургской области от 30 апреля 2013 г. N 347-п
"Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Оренбургской области"

С изменениями и дополнениями от:

17 июля 2014 г., 21 мая 2015 г.

В соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года N 2599-р и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года N 1706 " "Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения":

1. Утвердить план мероприятий ("дорожную карту") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Оренбургской области" согласно [приложению](#).

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на вице-губернатора - заместителя председателя Правительства Оренбургской области по социальной политике Самсонова П.В.

3. Постановление вступает в силу со дня его подписания.

Губернатор

Ю.А. Берг

Приложение
к постановлению
Правительства области
от 30 апреля 2013 г. N 347-п

План мероприятий
("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Оренбургской области"

I. Цель плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Оренбургской области"

1. Целью плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Оренбургской области" (далее - "дорожная карта") является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

II. Задачи преобразования системы здравоохранения

2. Задачами преобразования системы здравоохранения являются:
создание многоуровневой системы оказания медицинской помощи, позволяющей обеспечить равную доступность качественной медицинской помощи гражданам вне

зависимости от места их проживания, в том числе в сельской местности;
увеличение объемов амбулаторной помощи в общем объеме оказания медицинской помощи;
приоритетность профилактической направленности амбулаторной медицинской помощи и формирования здорового образа жизни;
совершенствование скорой медицинской помощи;
развитие специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную медицинскую помощь.

III. Общая характеристика сферы реализации "дорожной карты" и меры, направленные на структурные преобразования в сфере здравоохранения Оренбургской области

3. В 2012 году в учреждениях здравоохранения Оренбургской области, по данным официального статистического наблюдения, работали 7443 врача и 21377 средних медицинских работников.

С учетом численности медицинских кадров с высшим профессиональным образованием и потребности во врачах населения области, рассчитанной по методике федерального государственного бюджетного учреждения "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения", дефицит медицинских кадров составлял 1527 человек.

В целях решения кадровых проблем здравоохранения области в 2013 году действовала ведомственная целевая программа "Медицинские кадры Оренбургской области"; с 2014 года действует подпрограмма "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" государственной программы "Развитие здравоохранения Оренбургской области" на 2014 - 2020 годы.

Сокращение дефицита медицинских кадров области планируется осуществить посредством повышения эффективности целевой подготовки специалистов с высшим профессиональным образованием, развития среднего медицинского и фармацевтического образования, разработки мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников Оренбургской области, повышения престижа медицинских специальностей.

4. Обеспечение равной доступности качественной медицинской помощи гражданам вне зависимости от места проживания, в том числе в сельской местности, - важнейшая задача здравоохранения, которая реализуется посредством созданной в Оренбургской области трехуровневой системы оказания медицинской помощи населению:

1 уровень - первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная специализированная медико-санитарная помощь;

2 уровень - межмуниципальный, который представлен сетью медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, преимущественно в экстренной и неотложной форме;

3 уровень - региональный, целью которого является оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи населению области.

5. Сеть сельских учреждений здравоохранения для оказания медицинской помощи 1 уровня на начало 2013 года включала 35 центральных районных больниц, 69 участковых больниц, 104 врачебные амбулатории, 1005 фельдшерско-акушерских пунктов, 6 фельдшерских пунктов, в том числе в 11 центральных районных больницах

оказывалась медицинская помощь 2 уровня (преимущественно экстренная медицинская помощь при острых сосудистых заболеваниях, сложных и сочетанных травмах, акушерская помощь).

Совершенствование медицинской помощи сельскому населению области включает следующие мероприятия:

укрепление материально-технической базы фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов, в том числе строительство с использованием модульных конструкций;

обеспечение жителей населенных пунктов с населением менее 100 человек доступной первичной медико-санитарной помощью (закрепление жителей за фельдшерско-акушерским (фельдшерским) пунктом, расположенным в ближайшем селе, организация домовых хозяйств, выездных фельдшерско-акушерских пунктов);

разработка и утверждение маршрутов оказания медицинской помощи сельскому населению в медицинских организациях области с учетом трехуровневой системы здравоохранения;

дальнейшее развитие экстренной медицинской помощи при острых сосудистых заболеваниях в первичных сосудистых отделениях межмуниципальных центров;

развитие дистанционных методов диагностики (транстелефонная телекардиография, телемедицина);

использование выездных бригад и мобильных медицинских комплексов, укомплектованных необходимым диагностическим оборудованием;

совершенствование патронажной службы с целью активного динамического наблюдения пациентов с хронической патологией на дому.

6. Задача увеличения объемов амбулаторной помощи в общем объеме оказания медицинской помощи реализуется путем перераспределения объемов медицинской помощи со стационарного этапа на амбулаторный как наиболее доступный для населения, но не используемый в полном объеме:

развитие стационарозамещающих технологий (дневных стационаров, стационаров на дому);

выездные формы амбулаторного обслуживания (выездные бригады врачей "узких" специальностей).

7. Задача развития профилактической направленности амбулаторной медицинской помощи и формирования здорового образа жизни решается за счет:

внедрения двухэтапной системы диспансеризации с охватом не менее 24 процентов населения области ежегодно с целью обеспечения профилактического обследования каждого жителя области не реже 1 раза в 3 года;

обеспечения доступности профилактической помощи для сельского населения посредством использования выездных бригад и мобильных медицинских комплексов, укомплектованных необходимым диагностическим оборудованием;

совершенствования патронажной службы с целью активного динамического наблюдения пациентов с хронической патологией на дому;

активизации деятельности отделений медицинской профилактики и центров здоровья по пропаганде здорового образа жизни, привлечению населения к мероприятиям по выявлению факторов риска развития заболеваний и их коррекции.

8. Служба скорой медицинской помощи здравоохранения Оренбургской области представлена 220 бригадами:

54 врачебными общепрофильными бригадами (24 процента);

47 фельдшерскими бригадами (67 процентов);

19 врачебными специализированными бригадами (9 процентов).

Направлениями совершенствования скорой медицинской помощи являются:

автоматизация диспетчерских отделов станций скорой медицинской помощи;
развитие системы позиционирования санитарного автотранспорта с использованием спутниковой навигации ГЛОНАСС;

обновление парка автомобилей скорой медицинской помощи не реже 1 раза в 5 лет;

снижение доли неотложных и непрофильных вызовов за счет возложения соответствующих функций на поликлиники (неотложная медицинская помощь, констатация смерти в рабочее время поликлиник, выполнение межбольничных перевозок и перевозок по социальным показаниям);

оснащение автомобилей скорой медицинской помощи ларингальными масками, оборудованием для внутрикостного доступа, пневматической иммобилизации;

дополнительная подготовка персонала фельдшерских бригад реанимационным пособиям;

разработка и утверждение региональных протоколов ведения больных на этапе скорой медицинской помощи;

организация в поликлиниках подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи.

9. Специализированная медицинская помощь 2 уровня оказывается преимущественно в экстренной и неотложной форме:

по профилю травматология - в 15 межмуниципальных центрах;

по профилю кардиология и неврология - в 5 первично-сосудистых отделениях и 10 межмуниципальных центрах.

Специализированная медицинская помощь 3 уровня оказывается в 3 областных больницах, областном госпитале ветеранов войн, областной стоматологической поликлинике, 17 диспансерах, 4 психиатрических больницах.

Главным направлением развития специализированной медицинской помощи является перевод растражированных видов высокотехнологичной медицинской помощи в разряд специализированной и финансирование их из средств обязательного медицинского страхования.

10. Учреждения родовспоможения области подразделяются на три группы оказания медицинской помощи:

1 группа (25 учреждений) - родильные отделения районных больниц, в которых не обеспечено круглосуточное дежурство врача акушера-гинеколога (328 коек);

2 группа (13 учреждений) - межмуниципальные центры, имеющие в своей структуре палаты реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных (564 койки);

3 группа (2 учреждения) - перинатальные центры, имеющие в своем составе отделения реанимации для женщин и новорожденных, отделения патологии новорожденных и второго этапа выхаживания недоношенных новорожденных (343 койки).

Направлениями развития акушерско-гинекологической службы являются:

совершенствование трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров и маршрутизации беременных;

оптимизация структуры коечного фонда акушерских стационаров;

открытие коек сестринского ухода за беременными;

увеличение количества стационарозамещающих коек;

открытие отделения второго этапа выхаживания новорожденных с реанимацией в г. Бузулуке;

открытие коек неонатальной хирургии на базе государственного бюджетного

учреждения здравоохранения "Оренбургский областной клинический перинатальный центр";

обеспечение преемственности в ведении беременной на всех этапах (мониторинг беременных);

совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи женскому населению, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала);

совершенствование пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка с доведением уровня пренатальной диагностики до 80 процентов;

обеспечение населения безопасными технологиями прерывания беременности, современными методами контрацепции;

совершенствование экстренной и консультативной помощи путем организации дополнительно к существующим выездных анестезиолого-реанимационных акушерских и неонатологических бригад в г. Орске и г. Бузулуке;

открытие 13 центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации при межмуниципальных центрах; обучение сотрудников работе с женщинами, намеревающимися отказаться от ребенка;

организация непрерывного обучения врачей акушеров-гинекологов и акушерок в команде.

11. Первичная медико-санитарная помощь детям в амбулаторных условиях осуществляется в 69 участковых больницах, 104 врачебных амбулаториях, 55 детских поликлинических отделениях.

Первичная специализированная помощь детям в амбулаторных условиях оказывается в 7 медицинских организациях, 2 консультативно-диагностических центрах.

Специализированная амбулаторная медицинская помощь 3 уровня оказывается детям в консультативно-диагностической поликлинике государственного бюджетного учреждения здравоохранения "Областная детская клиническая больница" на 200 посещений в смену по 21 специальности. Ведется специализированный амбулаторный прием детей в туберкулезных, дерматовенерологическом, онкологическом диспансерах.

Медицинская помощь в стационарных условиях 1 уровня осуществляется в 39 медицинских организациях.

Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях 2 уровня осуществляется в 7 медицинских организациях.

Специализированная медицинская помощь 3 уровня в стационарных условиях оказывается в государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Областная детская клиническая больница" по 11 специальностям, а также в специализированных отделениях 9 медицинских организаций.

В рамках структурных преобразований системы оказания медицинской помощи детям предусматривается дальнейшее совершенствование службы, прежде всего развитие организационных технологий:

сохранение педиатрических коек для оказания медицинской помощи на 1 уровне;

развитие дистанционных методов диагностики (реанимационно-консультативные центры, консультативно-диагностические центры);

организация специализированных отделений (коек) в городских больницах;

определение схем маршрутизации пациентов по нозологическим формам и степени тяжести заболевания;

дальнейшее внедрение высоких медицинских технологий (кардиоревматология, эндокринология, челюстно-лицевая хирургия, неонатальная хирургия);

строительство многопрофильной областной детской клинической больницы;

развитие выездных форм работы с целью увеличения охвата профилактическими осмотрами детей всех возрастов;

развитие медицинской реабилитации посредством создания дневных стационаров для восстановительного лечения при детских поликлиниках, реабилитационных учреждениях по типу "Мать и дитя", кабинетах катамнеза при перинатальном центре и межмуниципальных центрах.

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Оренбургской области от 21 мая 2015 г. N 387-п раздел IV настоящего приложения изложен в новой редакции, вступающей в силу со дня подписания названного постановления

См. текст раздела в предыдущей редакции

IV. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи

12. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи (далее - Программа) разрабатывается в соответствии с законодательством Российской Федерации и утверждается постановлением Правительства Оренбургской области на соответствующий финансовый год и плановый период.

Программа включает 9 разделов и содержит способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифов на оплату медицинской помощи, перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

13. Финансовое обеспечение Программы осуществляется за счет средств **областного бюджета** и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Оренбургской области, в том числе по годам реализации:

2013 год - 19 684,2 млн. рублей (9 680,9 рубля на 1 жителя);

2014 год - 22 783,6 млн. рублей (11 259,9 рубля на 1 жителя);

2015 год - 25 994,3 млн. рублей (12 587,0 рубля на 1 жителя);

2016 год - 27 490,0 млн. рублей (13 315,2 рубля на 1 жителя);

2017 год - 30 124,7 млн. рублей (14 583,8 рубля на 1 жителя).

Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования по годам реализации составляет:

2013 год - 14 343,2 млн. рублей (7 031,7 рубля на 1 застрахованное лицо);

2014 год - 16 306,7 млн. рублей (8 047,3 рубля на 1 застрахованное лицо);

2015 год - 18 970,7 млн. рублей (9 090,2 рубля на 1 застрахованное лицо);

2016 год - 19 852,3 млн. рублей (9 512,6 рубля на 1 застрахованное лицо);

2017 год - 22 158,9 млн. рублей (10 617,9 рубля на 1 застрахованное лицо).

14. Основными методами оплаты медицинской помощи в ходе реализации Программы в 2013 году являлись:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (фельдшерско-акушерские пункты); за единицу объема медицинской помощи - за посещение, за обращение (законченный случай), за условную единицу труда;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания;

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, для осуществления межтерриториальных расчетов - за вызов;

при оплате амбулаторного перитонеального диализа - за законченный случай, которым является один обмен;

при оплате гемодиализа - за законченный случай, которым является один сеанс.

В 2014 году в ходе реализации **территориальной программы** обязательного медицинского страхования применялись следующие основные методы оплаты медицинской помощи:

при оплате скорой медицинской помощи - по подушевому принципу, для осуществления межтерриториальных расчетов - за вызов;

при оплате амбулаторно-поликлинической помощи (включая помощь, оказываемую средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием) - преимущественно по подушевому принципу в сочетании с оплатой за законченный случай оказания помощи или за стоматологическую условную единицу труда;

при оплате помощи, оказываемой в дневных стационарах всех типов, - за законченный случай лечения по тарифу клинико-профильной группы;

при оплате помощи, оказываемой в стационарных условиях, - за законченный случай по тарифам на основе клинико-статистических групп болезней;

при оплате заместительной почечной терапии методом перитонеального диализа - за законченный случай, которым является случай госпитализации (для круглосуточного стационара) или один календарный месяц (для помощи, оказываемой в условиях дневного стационара или амбулаторно) и который включает в себя все обмены, проведенные за указанный период лечения;

при оплате заместительной почечной терапии методом гемодиализа - за законченный случай, которым является случай госпитализации (для круглосуточного стационара) или один календарный месяц (для помощи, оказываемой в условиях дневного стационара) и который включает в себя все сеансы, проведенные за указанный период лечения;

при оплате химиотерапии при онкологических заболеваниях в стационаре и дневном стационаре - за законченный случай, которым является один курс лечения;

при оплате лучевой терапии онкологических заболеваний в условиях стационара - за законченный случай, которым является случай госпитализации, включающий в себя все сеансы, проведенные за указанный период лечения;

при оплате лучевой терапии онкологических заболеваний при оказании помощи в условиях дневного стационара и амбулаторно - за законченный случай, которым является один сеанс.

В 2015 году в ходе реализации **территориальной программы** обязательного медицинского страхования применяются следующие основные методы оплаты медицинской помощи:

при оплате скорой медицинской помощи - по подушевому принципу, для осуществления межтерриториальных расчетов - за вызов;

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (включая помощь, оказываемую средним медицинским персоналом, ведущим самостоятельный прием):

преимущественно по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую

помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), условную единицу труда (используется при оплате медицинской помощи в рамках расчетов за заказанные услуги при подушевом финансировании 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, для которых Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования определены объемы предоставления помощи, не включенные в расчет подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи);

при оплате медицинской помощи, оказываемой в дневных стационарах всех типов, - за законченный случай лечения по тарифу клинко-профильной группы;

при оплате медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, - за законченный случай по тарифам на основе клинко-статистических групп болезней;

при оплате заместительной почечной терапии методом перитонеального диализа - за законченный случай, которым является случай госпитализации (для круглосуточного стационара) или один календарный месяц (для помощи, оказываемой в условиях дневного стационара или амбулаторно) и который включает себя все обмены, проведенные за указанный период лечения;

при оплате заместительной почечной терапии методом гемодиализа - за законченный случай, которым является случай госпитализации (для круглосуточного стационара) или один календарный месяц (для помощи, оказываемой в условиях дневного стационара) и который включает себя все сеансы, проведенные за указанный период лечения;

при оплате химиотерапии в случае онкологических заболеваний в стационаре и дневном стационаре - за законченный случай, которым является один курс лечения;

при оплате лучевой терапии онкологических заболеваний в условиях стационара - за законченный случай, которым является случай госпитализации, включающий в себя все сеансы, проведенные за указанный период лечения;

при оплате лучевой терапии онкологических заболеваний в условиях дневного стационара и амбулаторно - за законченный случай, которым является один сеанс.

15. Нормативы объемов оказания медицинской помощи по ее видам на территории Оренбургской области соответствуют нормативам программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации на соответствующий финансовый год и плановый период.

Информация об изменениях:

[Постановлением Правительства Оренбургской области от 21 мая 2015 г. N 387-п раздел V настоящего приложения изложен в новой редакции, вступающей в силу со дня подписания названного постановления](#)

[См. текст раздела в предыдущей редакции](#)

V. Реализация мероприятий по совершенствованию системы оплаты труда

16. В целях реализации [Программы](#) поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях, утвержденной [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 года N 2190-

р, в Оренбургской области в 2012 - 2014 годах осуществлены следующие мероприятия:
приняты нормативные правовые акты Оренбургской области по увеличению средней заработной платы категорий работников, определенных в [Указе](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики";

утверждены примерные показатели эффективности деятельности медицинских организаций и их работников;

утверждены показатели эффективности деятельности руководителей медицинских организаций;

приняты комплексные планы мероприятий по повышению эффективности здравоохранения в муниципальных образованиях;

согласованы планы мероприятий ("дорожные карты") по структурным преобразованиям и повышению эффективности работы медицинских организаций.

Министерством здравоохранения Оренбургской области продолжается работа по формированию нормативной базы совершенствования системы оплаты труда в 2014 - 2018 годах.

Осуществляется организационное, методическое, аналитическое сопровождение деятельности медицинских организаций по реализации плана поэтапного совершенствования системы оплаты труда медицинских работников:

проведение разъяснительной работы с использованием средств массовой информации, привлечением общественности и профсоюзов;

размещение информации по вопросам повышения оплаты труда медицинских работников и перехода на эффективный контракт, по вопросам реализации мероприятий "дорожной карты" на [официальном сайте](#) министерства здравоохранения Оренбургской области в сети Интернет.

17. Министерством здравоохранения Оренбургской области осуществляется ежемесячный мониторинг выполнения индикативных значений показателей соотношения средней заработной платы медицинских работников, определенных "дорожной картой", и средней заработной платы в области.

Для достижения индикативных значений соотношения средней заработной платы врачей (провизоров), среднего и младшего медицинского персонала и средней заработной платы в области в [областном бюджете](#) и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Оренбургской области предусмотрены соответствующие средства.

Кроме этого, для достижения индикативных показателей по заработной плате медицинских работников министерством здравоохранения Оренбургской области совместно с медицинскими организациями проводятся мероприятия по повышению эффективности использования финансовых средств.

Показатели нормативов "дорожной карты" Оренбургской области приведены в [приложении](#) к настоящей "дорожной карте".

18. Министерством здравоохранения Оренбургской области предусматривается в 2015 - 2016 годах (по мере подготовки на федеральном уровне нормативной правовой базы по актуализации действующих (утверждению новых) типовых отраслевых норм труда):

утверждение положения о системе нормирования труда (2015 год) в соответствии с [методическими рекомендациями](#), утвержденными [приказом](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 сентября 2013 года N 504 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях";

поэтапное введение норм труда для наиболее массовых и значимых категорий

работников медицинских организаций (2015 - 2016 годы).

Нормы труда будут использоваться при определении численности персонала медицинских организаций, необходимой для оказания государственных услуг в соответствии со стандартами, и формировании оптимального штатного расписания.

19. Министерством здравоохранения Оренбургской области распоряжением от 28 февраля 2014 года N 389 (в редакции от 29 августа 2014 года N 1964) утверждено положение об оплате труда руководителей, заместителей руководителей и главных бухгалтеров медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области, в основу которого положен принцип формирования размеров должностных окладов руководителей медицинских организаций в зависимости от объемов оказываемой медицинской помощи населению области, результативности деятельности медицинских организаций.

20. В целях устранения чрезмерной дифференциации в уровне оплаты труда [постановлением](#) Правительства Оренбургской области от 3 июля 2013 года N 571-пп "Об утверждении программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных учреждениях Оренбургской области на 2013 - 2018 годы" утвержден предельный уровень соотношения средней заработной платы руководителя и средней заработной платы работников медицинской организации в кратности от 1 до 5.

Министерством здравоохранения Оренбургской области проводится ежемесячный мониторинг выполнения предельного размера соотношения средней заработной платы руководителя и средней заработной платы работников медицинской организации в кратности 1 к 5.

21. В соответствии с [постановлением](#) Правительства Оренбургской области от 14 марта 2013 года N 185-п "Об утверждении положения о представлении лицом, поступающим на должность руководителя государственного учреждения Оренбургской области, а также руководителем государственного учреждения Оренбургской области сведений о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера и о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей" руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области вменено в обязанность с 2013 года представлять сведения о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера и о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей. Справки о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера представляются по [форме](#), утвержденной [Указом](#) Президента Российской Федерации от 23 июня 2014 года N 460 "Об утверждении формы справки о доходах, расходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера и внесении изменений в некоторые акты Президента Российской Федерации". Декларационная кампания проводится ежегодно.

22. Предусматривается проведение мониторинга соотношения средней заработной платы основного и вспомогательного персонала в целях недопущения значительного отставания размера заработной платы вспомогательного персонала от размера заработной платы работников основного персонала медицинских организаций.

По итогам 2013 года средняя заработная плата основного персонала медицинских организаций (врачей) составила 29 702,8 рубля, средняя заработная плата вспомогательного персонала (служащих и представителей рабочих профессий) - 10 398,8 рубля.

В 2014 году средняя заработная плата основного персонала медицинских организаций (врачей) составила 33 395,8 рубля, средняя заработная плата вспомогательного персонала (служащих и представителей рабочих профессий) -

13 128,8 рубля.

23. В соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 12 апреля 2013 года N 329 "О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения" и [приказом](#) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 апреля 2013 года N 167н "Об утверждении рекомендаций по оформлению трудовых отношений с работником государственного (муниципального) учреждения при введении эффективного контракта" начиная с июня 2013 года с руководителями медицинских организаций заключаются трудовые договоры с включением показателей и критериев оценки эффективности деятельности руководителя (эффективный контракт).

24. [Постановлением](#) Правительства Оренбургской области от 3 июля 2013 года N 571-пп "Об утверждении программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных учреждениях Оренбургской области на 2013 - 2018 годы" утверждена предельная доля расходов на оплату труда административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда медицинских организаций - не более 40,0 процента.

25. В рамках реализации [Указа](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" повышение оплаты труда медицинских работников осуществляется в зависимости от качества и количества оказанных населению медицинских услуг.

Оценка результативности труда работников медицинских организаций проводится в соответствии с критериями эффективности деятельности по их должностям и принятыми локальными актами медицинских организаций.

В коллективах медицинских организаций специалистами министерства здравоохранения Оренбургской области, ответственными работниками медицинских организаций проводится разъяснительная работа об основных принципах повышения средней заработной платы медицинских работников, организованы обучающие семинары с руководителями (ответственными специалистами) медицинских организаций по переводу работников на эффективный контракт.

Введение эффективного контракта осуществляется поэтапно, в том числе путем аттестации сотрудников и повышения их квалификации по результатам аттестации. Перевод работников медицинских организаций на эффективный контракт будет завершен в 2016 году.

В 2015 - 2018 годах будет продолжена работа по выявлению лучших практик формирования систем стимулирования в рамках эффективного контракта с целью их распространения.

26. В соответствии с [Указом](#) Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", [программой](#) поэтапного совершенствования системы оплаты труда в (государственных) муниципальных учреждениях, утвержденной [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 года N 2190-р, распоряжением министерства здравоохранения Оренбургской области от 30 апреля 2013 года N 948 утверждены примерные показатели эффективности деятельности медицинских организаций и их работников, на основании которых в медицинских организациях разработаны показатели эффективности деятельности сотрудников.

VI. Формирование независимой системы общественной оценки качества медицинской помощи

27. При министерстве здравоохранения Оренбургской области создан Совет общественных организаций по защите прав пациентов, по поручению которого в 2013 году в 29 медицинских организациях Оренбургской области проведен сбор независимых мнений граждан - потребителей услуг в сфере здравоохранения о деятельности медицинских организаций.

Сбор мнений осуществлялся путем заполнения анкет утвержденных форм по четырем направлениям:

"Открытость и доступность" - оценка полноты, актуальности и понятности информации о медицинской организации, размещаемой на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет; наличие и доступность способов обратной связи с потребителями услуг в сфере здравоохранения (по телефону, электронная регистратура, электронная почта), дополнительных способов представления информации (информационные стенды, вывески, указатели);

"Комфортность условий и доступность получения медицинских услуг" - оценка внешнего и внутреннего благоустройства, качества документирования процесса;

"Доброжелательность" - оценка вежливости и компетентности работников медицинской организации, взаимодействия медицинского персонала с пациентами;

"Транспортная доступность" - оценка обустройства проезжей части дороги возле медицинской организации (светофоры, "лежачие полицейские", знаки пешеходных переходов), длительность пути от остановки общественного транспорта (не более 10 минут ходьбы пешком).

По результатам проведенных исследований средний показатель оценки качества оказания медицинской помощи среди 29 медицинских организаций составил 87 процентов положительных отзывов респондентов.

По результатам независимой оценки качества работы государственных и муниципальных учреждений Оренбургской области, оказывающих социальные услуги в сфере здравоохранения, проведенной в 2013 году, составлен рейтинг 29 медицинских организаций, представленный на [официальном сайте](#) министерства здравоохранения Оренбургской области в сети Интернет.

Информация об изменениях:

[Постановлением Правительства Оренбургской области от 21 мая 2015 г. N 387-п раздел VII настоящего приложения изложен в новой редакции, вступающей в силу со дня подписания названного постановления](#)

[См. текст раздела в предыдущей редакции](#)

VII. Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи

№ п/п	Наименование показателя	Единица измерения	2013 го д	2014 го д	2015 го д	2016 го д	2017 го д	2018 го д
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - программа государственных гарантий)	процентов	7,1	5,7	5,6	5,5	5,4	5,3
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	26,6	30,6	30,7	30,8	31,5	32,2
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	1,5	2,0	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	6,7	5,5	6,4	7,9	8,0	8,1
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	58,0	56,2	55,1	53,4	52,6	51,8
6.	Доля медицинских и фармацевтических работников, трудоустроившихся в медицинские или фармацевтические организации государственной системы здравоохранения	процентов	69,0	75,0	80,0	84,0	88,0	92,0

	Оренбургской области после завершения обучения, от общего числа обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Оренбургской области							
7.	Доля аккредитованных специалистов от общего числа специалистов, подлежащих аккредитации	процентов	-	-	-	-	20,0	40,0
8.	Обеспеченность населения врачами (без федеральных медицинских организаций)	на 10 тыс. человек	35,8	36,2	36,5	36,8	37,2	37,5
9.	Соотношение числа врачей и средних медицинских работников	единиц	1:2,5	1:2,6	1:2,6	1:2,7	1:2,8	1:2,9
10.	Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в Оренбургской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	137,9	140,3	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 Оренбургской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	75,3	79,8	79,3	86,3	100,0	100,0
12.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в Оренбургской области в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	48,5	52,6	52,4	70,5	100,0	100,0

13.	Число дней работы койки в году	дней	313,3	324,6	331,0	332,0	332,3	332,4
14.	Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	11,7	11,7	11,7	11,6	11,2	10,8
15.	Число круглосуточных коек	единиц	17091	16587	16150	15979	15634	15171
	Число коек дневного стационара	единиц	3688	3940	4150	4290	4513	4584
	в том числе в амбулаториях и поликлиниках	единиц	1953	2627	2767	2860	2980	3056
17.	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	процентов	57,9	58,8	59,8	60,7	61,7	62,6
18.	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, получивших лечение в стационарных условиях	процентов	42,3	42,3	42,3	42,3	42,3	42,3
Основные показатели здоровья населения								
19.	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	69,0	69,5	70,0	70,6	71,1	72,0
20.	Смертность от всех причин	случаев на 1000 населения	13,9	13,1	12,7	12,2	11,8	11,4
21.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	10,3	16,7	16,5	16,3	16,0	15,8
22.	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми	10,1	9,8	9,3	9,0	8,6	8,2
23.	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	случаев на 10 тыс. населения соответствующего возраста	11,0	10,1	9,9	9,8	9,7	9,6

24.	Смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. населения	775,2	754,9	730,7	703,3	688,0	668,0
25.	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	случаев на 100 тыс. населения	15,2	15,1	14,7	14,0	13,8	13,6
26.	Смертность от новообразований, в том числе злокачественных	случаев на 100 тыс. населения	229,2	225,0	220,0	215,0	213,0	213,0
27.	Смертность от туберкулеза	случаев на 100 тыс. населения	16,1	14,6	13,8	13,0	12,5	12,0
28.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом активный туберкулез, установленным впервые в жизни	случаев на 100 тыс. населения	89,0	87,0	85,3	82,2	79,8	77,7
29.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	91,6	92,6	93,5	94,2	94,7	94,9

VIII. План мероприятий

N п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Формирование эффективной структуры здравоохранения Оренбургской области				
1.	Проведение организационных изменений в структуре медицинских организаций Оренбургской области в соответствии с государственной программой "Развитие здравоохранения Оренбургской области" на 2014 - 2020 годы" (далее - программа развития здравоохранения)	2014 - 2020 годы	министерство здравоохранения Оренбургской области (далее - МЗ ОО)	повышение эффективности системы здравоохранения Оренбургской области в соответствии с программой развития здравоохранения
2.	Реорганизация профильных учреждений здравоохранения путем их объединения	2014 - 2020 годы	МЗ ОО	эффективное использование материально-технической базы медицинских организаций, снижение неэффективных расходов на административно-управленческий аппарат и дублирующие службы
3.	Приведение структуры и численности коечного фонда в полное соответствие с нормативами территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи	ежегодно	МЗ ОО	обеспечение сбалансированности структуры и численности коечного фонда по видам медицинской помощи
Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Оренбургской области				

4.	Определение общих требований к формированию нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения	в 3-месячный срок после утверждения перечня общих требований к формированию нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - МЗ РФ)	МЗ ОО	формирование механизма нормативно-подушевого финансирования
5.	Внедрение нормативно-подушевого финансирования	2014 - 2020 годы	МЗ ОО, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Оренбургской области (далее - ТФОМС)	рациональное использование финансовых ресурсов здравоохранения, основанное на планировании и ориентации на малозатратные формы оказания медицинской помощи, включая профилактическую деятельность; повышение эффективности реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи за счет финансирования, основанного на определении потребности в медицинской помощи
6.	Координация работы	ежегодно	МЗ ОО	достижение целевых показателей и

	руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов программы развития здравоохранения			индикаторов программы развития здравоохранения
7.	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно	МЗ ОО, ТФОМС	обеспечение возможности оперативной коррекции деятельности медицинских организаций по исполнению мероприятий "дорожной карты" с целью достижения запланированных показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи
8.	Информационное сопровождение "дорожной карты" - разъяснительная работа по вопросам ее реализации с использованием средств массовой информации (далее - СМИ), привлечением общественности и профсоюзов	2014 - 2018 годы постоянно	медицинские организации; МЗ ОО	максимальная транспарентность и обеспечение единых подходов при исполнении мероприятий "дорожной карты" с целью достижения запланированных показателей структурных преобразований системы оказания медицинской помощи
9.	Расчет (уточнение) потребности в финансовых ресурсах на повышение оплаты труда медицинских работников: ежемесячный мониторинг повышения средней заработной платы медицинских работников; оценка имеющихся ресурсов на повышение оплаты труда, в	постоянно	МЗ ОО	обеспечение достижения целевых показателей, определенных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"; разработка предложений для формирования потребности в объеме финансовых средств на повышение уровня оплаты труда медицинских работников

	том числе за счет мероприятий по оптимизации неэффективных структур и расходов в здравоохранении; расчет (уточнение) необходимых дополнительных средств на оплату труда с учетом достигнутых показателей по средней заработной плате медицинских работников и средней заработной плате в Оренбургской области			
10.	Обеспечение дифференциации оплаты труда основного и прочего персонала медицинских организаций; оптимизация расходов на административно-управленческий и вспомогательный персонал с учетом предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда не более 40 процентов	ежегодно	МЗ ОО, ТФОМС	создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого и вспомогательного персонала с соблюдением предельной доли расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда не более 40 процентов
11.	Обеспечение соотношения средней заработной платы основного и вспомогательного персонала государственных организаций до 1:0,5	до 2017 года	МЗ ОО	обеспечение реализации программы совершенствования системы оплаты труда работников учреждений здравоохранения
12.	Разработка положения об оплате труда руководителей	2014 год	МЗ ОО	создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей медицинских организаций

	<p>медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области, основанного на принципе формирования размеров должностных окладов руководителей в зависимости от объемов оказываемой медицинской помощи населению области, результативности деятельности медицинской организации</p>			<p>государственной системы здравоохранения Оренбургской области</p>
13.	<p>Ежегодный анализ уровня и динамики заработной платы руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области</p>	<p>II квартал 2014 года, далее - ежеквартально</p>	<p>МЗ ОО</p>	<p>достижение целевых показателей, определенных в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"; контроль за соблюдением предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения и средней заработной платы работников</p>
14.	<p>Установление предельного (не превышающего более чем в 5 раз) уровня соотношения средней заработной платы руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области и</p>	<p>ежегодно</p>	<p>МЗ ОО</p>	<p>соблюдение предельного уровня соотношения средней заработной платы руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области и средней заработной платы работников (не превышающего более чем в 5 раз)</p>

	средней заработной платы работников			
15.	Исполнение Федерального закона от 29 декабря 2012 года N 280-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений и представления руководителями этих учреждений сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера" (далее - ФЗ N 280) с размещением информации об исполнении ФЗ N 280 в сети Интернет	ежегодно, до 30 апреля года, следующего за отчетным	МЗ ОО	создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области; обеспечение размещения в сети Интернет сведений о доходах руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области
16.	Контроль за исполнением постановления Правительства Оренбургской области от 14 марта 2013 года N 185-п "Об утверждении положения о представлении лицом, поступающим на должность руководителя государственного учреждения	ежегодно	МЗ ОО	создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области; обеспечение размещения в сети Интернет сведений о доходах руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения

	Оренбургской области, а также руководителем государственного учреждения Оренбургской области сведений о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера и о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера своих супруги (супруга) и несовершеннолетних детей" (далее - постановление) с размещением информации об исполнении постановления в сети Интернет			
17.	Обеспечение перевода руководителей и работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области на эффективный контракт	ежегодно	МЗ ОО	создание прозрачного механизма оплаты труда руководителей и работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области
18.	Внедрение целевых показателей эффективности деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области, руководителей и основных категорий работников в соответствии с методическими	до 2015 года	МЗ ОО	принятие нормативного правового акта Оренбургской области, определяющего целевые показатели деятельности руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области

	<p>рекомендациями по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам учреждений и основным категориям работников", утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2013 года N 421</p>			
19.	<p>Приведение трудовых договоров руководителей медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области в соответствие с типовой формой трудового договора, заключаемого с руководителем государственного (муниципального) учреждения, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации</p>	<p>II квартал 2014 года, далее - постоянно</p>	<p>МЗ ОО</p>	<p>обеспечение заключения трудовых договоров с руководителями медицинских организаций государственной системы здравоохранения в соответствии с типовой формой договора</p>

	Федерации от 12 апреля 2013 года N 329 "О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения" (далее - типовая форма договора)			
20.	Внедрение систем нормирования труда с учетом рекомендаций , утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30 сентября 2013 года N 504 "Об утверждении методических рекомендаций по разработке систем нормирования труда в государственных (муниципальных) учреждениях"	I квартал 2015 года	МЗ ОО; руководители медицинских организаций	разработка нормативной правовой базы, необходимой для внедрения рациональных технологических и трудовых процессов, улучшения организации и эффективности труда
21.	Проведение подготовительной работы к внедрению с 2015 года профессиональных стандартов, в том числе повышение квалификации, переподготовка работников здравоохранения с целью обеспечения соответствия современным квалификационным требованиям	2014 год	МЗ ОО	обеспечение внедрения профессиональных стандартов и переход на эффективные контракты в здравоохранении
22.	Внедрение профессиональных	2015 год	МЗ ОО	обеспечение внедрения профессиональных

	стандартов в сфере здравоохранения			стандартов и переход на эффективные контракты в здравоохранении
23.	Проведение аттестации для определения соответствия трудовых функций и квалификационных характеристик работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области занимаемым ими должностям	ежегодно	руководители медицинских организаций	создание условий для перевода работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Оренбургской области на эффективный контракт; разработка инструкции (регламента) по формированию аттестационных комиссий и проведению аттестации медицинских работников
24.	Аккредитация медицинских работников	с 2016 года	МЗ ОО	подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам
25.	Формирование общественного совета по проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций и составлению их рейтингов	I квартал 2014 года	МЗ ОО, ТФОМС	повышение информированности потребителей о качестве медицинских услуг; мотивация медицинских организаций к повышению качества работы
26.	Обеспечение организационно-технического сопровождения деятельности общественных организаций и советов, организованных для независимой оценки качества работы медицинских организаций и составления их рейтингов	ежегодно	МЗ ОО	размещение на официальном сайте МЗ ОО в сети Интернет рейтингов медицинских организаций; создание условий для обеспечения "прозрачности" деятельности МЗ ОО
27.	Привлечение социально ориентированных	ежегодно	МЗ ОО	создание условий для обеспечения "прозрачности" деятельности МЗ ОО

	некоммерческих организаций к проведению независимой оценки качества работы медицинских организаций и составлению их рейтингов			
28.	Обеспечение открытости и доступности информации о деятельности медицинских организаций	постоянно	МЗ ОО; руководители медицинских организаций	размещение на официальных сайтах медицинских организаций в сети Интернет информации о проводимой ими деятельности
29.	Проведение мониторинга работы медицинских организаций, формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций и составление рейтингов их деятельности в соответствии с принятыми нормативными правовыми актами и методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации	ежеквартально	МЗ ОО; руководители медицинских организаций	размещение на официальном сайте МЗ ОО в сети Интернет рейтингов деятельности медицинских организаций; формирование планов по улучшению качества работы медицинских организаций
30.	Проведение информационной кампании в СМИ, в том числе с использованием сети Интернет, о функционировании независимой системы оценки качества работы медицинских организаций	ежегодно	МЗ ОО	повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценки и качестве работы медицинских организаций

Информация об изменениях:

Постановлением Правительства Оренбургской области от 21 мая 2015 г. N 387-п настоящее приложение изложено в новой редакции, *вступающей в силу* со дня подписания названного постановления

См. текст приложения в предыдущей редакции

**Приложение
к плану мероприятий ("дорожной карте")
"Изменения в отраслях социальной сферы,
направленные на повышение эффективности
здравоохранения в Оренбургской области"**

**Показатели
нормативов "дорожной карты" Оренбургской области**

№ п/п	Наименование показателей	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 - 2016 годы	2014 - 2018 годы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Число получателей услуг здравоохранения (человек)	2 019 875	2 012 326	2 004 838	2 001 110	1 996 100	1 988 500	1 980 200	X	X
2.	Средняя заработная плата работников по Оренбургской области (рублей)	19 270,8	21 543,2	23 518,5	24 677,7	26 593,1	28 820,4	32 218,3	X	X
3.	Темп роста средней заработной платы работников по Оренбургской области по отношению к предыдущему году (процентов)	X	111,8	109,2	104,9	107,8	108,4	111,8	X	X
Врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг)										
4.	Врачи (обеспеченность на 10 тыс. человек населения)	38,2	35,8	36,2	36,5	36,8	37,2	37,5	X	X
5.	Врачи в амбулаторных условиях (обеспеченность на 10 тыс. человек населения)	X	19,5	19,5	19,9	20,2	21,0	21,8	X	X
6.	Врачи в стационарных условиях (обеспеченность на 10 тыс. человек населения)	X	15,0	14,7	14,6	14,5	14,0	13,5	X	X
7.	Среднесписочная численность врачей (человек)	7 729	7 208	7 267	7 309	7 351	7 390	7 426	X	X

8.	Среднесписочная численность врачей в амбулаторных условиях (человек)	X	3 924	3 911	3 976	4 039	4 182	4 325	X	X
9.	Среднесписочная численность врачей в стационарных условиях (человек)	X	3 018	2 949	2 919	2 894	2 784	2 673	X	X
10.	Среднесписочная численность врачей, не участвующих в реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) (человек)	2 087	2 037	1 995	2 003	2 014	2 025	2 035	X	X
11.	Среднесписочная численность врачей, участвующих в реализации территориальных программ ОМС (человек)	5 642	5 171	5 272	5 306	5 337	5 365	5 391	X	X
12.	Соотношение средней заработной платы врачей и средней заработной платы в Оренбургской области по программе поэтапного совершенствования систем оплаты труда в государственных и муниципальных учреждениях на 2012 - 2018 годы (процентов)	125,3	129,7	130,7	137,0	159,6	200,0	200,0	X	X
13.	Соотношение средней заработной платы врачей и	121,1	137,9	140,3	137,0	159,6	200,0	200,0	X	X

	средней заработной платы в Оренбургской области, включаемое в региональную "дорожную карту" (процентов)									
14.	Среднемесячная заработная плата врачей (рублей)	23 334,0	29 702,7	32 997,1	33 808,4	42 442,6	57 640,8	64 436,6	X	X
15.	Темп роста среднемесячной заработной платы врачей по отношению к предыдущему году (процентов)	X	127,3	111,1	102,5	125,5	135,8	111,8	X	X
Средний медицинский персонал										
16.	Средний медицинский персонал (обеспеченность на 10 тыс. человек населения)	X	104,6	104,6	105,0	105,8	106,7	107,8	X	X
17.	Среднесписочная численность среднего медицинского персонала (человек)	22 235	21 048	20 977	21 015	21 113	21 227	21 342	X	X
18.	Среднесписочная численность среднего медицинского персонала, не участвующего в реализации территориальных программ ОМС (человек)	2 668	2 575	3 018	3 045	3 061	3 078	3 095	X	X
19.	Среднесписочная численность среднего	19 567	18 473	17 959	17 970	18 052	18 149	18 247	X	X

	медицинского персонала, участвующего в реализации территориальных программ ОМС (человек)									
20.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала и средней заработной платы в Оренбургской области по программе поэтапного совершенствования систем оплаты труда в государственных и муниципальных учреждениях на 2012 - 2018 годы (процентов)	72,9	75,6	76,2	79,3	86,3	100,0	100,0	X	X
21.	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала и средней заработной платы работников в Оренбургской области, включаемое в "дорожную карту" (процентов)	63,8	75,3	79,8	79,3	86,3	100,0	100,0	X	X
22.	Среднемесячная заработная плата среднего медицинского персонала (рублей)	12 294,0	16 225,3	18 765,2	19 569,4	22 949,8	28 820,4	32 218,3	X	X
23.	Темп роста среднемесячной	X	132,0	115,7	104,3	117,3	125,6	111,8	X	X

	заработной платы среднего медицинского персонала по отношению к предыдущему году (процентов)									
Младший медицинский персонал										
24.	Младший медицинский персонал (обеспеченность на 10 тыс. человек населения)	X	54,1	49,5	40,6	31,7	22,7	13,7	X	X
25.	Среднесписочная численность младшего медицинского персонала (человек)	11 436	10 877	9 923	8 122	6 321	4 520	2 719	X	X
26.	Среднесписочная численность младшего медицинского персонала, не участвующего в реализации территориальных программ ОМС (человек)	2 103	2 260	2 921	2 388	1 858	1 329	799	X	X
27.	Среднесписочная численность младшего медицинского персонала, участвующего в реализации территориальных программ ОМС (человек)	9 333	8 617	7 002	5 734	4 463	3 191	1 920	X	X
28.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала и средней заработной платы в	48,0	50,1	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0	X	X

	Оренбургской области по программе поэтапного совершенствования систем оплаты труда в государственных и муниципальных учреждениях на 2012 - 2018 годы (процентов)									
29.	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала и средней заработной платы в Оренбургской области, включаемое в "дорожную карту" (процентов)	37,3	48,5	52,6	52,4	70,5	100,0	100,0	X	X
30.	Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала (рублей)	7 188,0	10 441,3	12 379,5	12 931,1	18 748,1	28 820,4	32 218,3	X	X
31.	Темп роста среднемесячной заработной платы младшего медицинского персонала по отношению к предыдущему году (процентов)	X	145,3	118,6	104,5	145,0	153,7	111,8	X	X
32.	Размер начислений на фонд оплаты труда (процентов)	1,302	1,302	1,302	1,302	1,302	1,302	1,302	X	X
33.	Фонд оплаты труда с начислениями (млн. рублей)	8 373,0	10 455,3	11 815,8	11 927,1	14 296,6	18 248,9	19 588,0	38 039,5	75 876,4

	средств ОМС (млн. рублей)									
36.	Объем средств от мероприятий по оптимизации, в том числе реорганизации неэффективных организаций и программ, направляемых на оплату труда (млн. рублей)	X	190,9	417,2	530,1	1 577,1	3 101,4	4 388,1	2 524,4	10 013,9
37.	Соотношение объема средств от оптимизации и потребности в финансовых ресурсах на повышение оплаты труда (процентов)	X	10,9	30,7	36,0	41,1	39,8	48,0	37,8	42,4