

Распоряжение Правительства Москвы от 2 апреля 2013 г. N 178-РП
"Об утверждении Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в городе Москве"

В целях повышения качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы и их работников, в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. N 2599-р, распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. N 2190-р:

1. Утвердить План мероприятий ("дорожную карту") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в городе Москве" (приложение).

2. Департаменту здравоохранения города Москвы обеспечить своевременное осуществление комплекса мероприятий в соответствии с Планом мероприятий ("дорожной картой") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в городе Москве".

3. Возложить на Департамент здравоохранения города Москвы контрольную, координирующую и исполнительно-распорядительную функции при реализации Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в городе Москве".

4. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя Мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития Печатникова Л.М.

Мэр Москвы

С.С. Собянин

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

План мероприятий ("дорожная карта") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в городе Москве" (далее - "дорожная карта") разработан в целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения", в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. N 2599-р, распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. N 2190-р.

1. Общее описание "дорожной карты"

Целью мероприятий "дорожной карты" является повышение качества медицинской помощи на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы и их работников.

Площадь города Москвы по состоянию на 1 января 2012 г. составляет 1,1 тыс. квадратных километров (1 081 кв. км) с населением 11 612 943 чел. Плотность населения - 10 644,3 чел. на один квадратный километр.

Возрастной состав населения характеризуется преобладанием лиц трудоспособного возраста. Количество лиц моложе трудоспособного возраста - 1 520,7 тыс. чел., в трудоспособном возрасте - 7 281,9 тыс. чел., старше трудоспособного возраста - 2 838,3 тыс. чел. Рождаемость в 2012 году составляла 11,3 на 1000 населения, смертность - 9,9 на 1000 населения.

Как и в предыдущие годы, наиболее распространенными причинами смерти в 2012 году остались болезни системы кровообращения (55,8% в общем числе умерших), новообразования (21,2%) и внешние причины (5,8%).

Всего к началу 2013 года в городе Москве функционировало 472 медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы.

Коечный фонд медицинских организаций государственной системы здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь населению города Москвы в условиях стационара, составляет 97 015 коек (в том числе коек федеральных медицинских организаций - 16 034, коек медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы (далее также - стационарное учреждение, больница города Москвы) - 80 981). В результате проведенной в течение 5 лет реорганизации медицинских учреждений здравоохранения города Москвы круглосуточный коечный фонд сократился на 2,3% (2007 год - 82 882 койки), в то же время увеличилась мощность дневных стационаров и составила 8 513 коек, из них в медицинских учреждениях первичной медико-санитарной помощи города Москвы (далее - амбулаторно-поликлинические учреждения) - 6 583 (77,3%). Рост коечного фонда дневных стационаров в сравнении с 2007 годом составил 48,3% (2007 год - 4 108 коек, в том числе 3 399 - в амбулаторно-поликлинических учреждениях).

Сокращение коечного фонда в городе Москве с учетом коек федеральных медицинских организаций составило 2% (2007 год - 98 961 койка). Мощность дневных стационаров увеличилась и составила 9 046 коек, из них в амбулаторно-поликлинических учреждениях - 6 687 (73,9%)

(2007 год - 4 411 коек, из них 3 493 (79%) - в амбулаторно-поликлинических учреждениях). Рост коечного фонда дневных стационаров с учетом коечного фонда федеральных медицинских организаций в сравнении с 2007 годом составил 48,8%.

Модель организации оказания медицинской помощи в городе Москве представляет собой трехуровневую систему.

1.1. Ключевые особенности и состояние государственной системы здравоохранения города Москвы

Государственная система здравоохранения города Москвы на момент разработки "дорожной карты" (начало 2013 года) находится в условиях реализации Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2012-2016 гг.) "Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)", утвержденной постановлением Правительства Москвы от 4 октября 2011 г. N 461-ПП (далее - Государственная программа "Столичное здравоохранение").

Цель и задачи Государственной программы "Столичное здравоохранение" в целом соответствуют целевым установкам мероприятий "дорожной карты" и направлены на:

- приведение мощности и структуры сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы в соответствие с потребностями населения в медицинской помощи;

- совершенствование технологий оказания медицинской помощи на различных этапах;
- повышение эффективности системы организации медицинской помощи;
- создание единого информационного пространства здравоохранения города Москвы;
- ликвидацию диспропорций в структуре и численности медицинских кадров, повышение квалификации кадров.

В среднесрочном периоде наиболее актуальными целевыми направлениями являются:

- реализация мер государственной политики, направленных на снижение смертности населения, прежде всего от основных причин смерти;

- профилактика, своевременное выявление и коррекция факторов риска неинфекционных заболеваний;

- диагностика и лечение на ранних стадиях заболеваний, которые обуславливают наибольший вклад в структуру смертности и инвалидизации населения;

- снижение материнской и младенческой смертности;

- повышение уровня рождаемости.

Оценка эффективности реализации мероприятий "дорожной карты" будет осуществляться путем сопоставления достигнутых значений по отношению к запланированным значениям целевых показателей, содержащихся в таблице "Целевые показатели реализации мероприятий "дорожной карты".

1.2. Структурные преобразования в государственной системе здравоохранения города Москвы

Выбор приоритетной модели развития государственной системы здравоохранения города Москвы, с одной стороны, ограничен существующими в Российской Федерации тенденциями развития сферы охраны здоровья граждан в Российской Федерации в целом и определяется курсом на установление эффективных организационных и экономических механизмов регулирования процесса оказания медицинской помощи населению. С другой стороны, относительно высокая ресурсная обеспеченность государственной системы здравоохранения города Москвы по сравнению со среднероссийскими показателями и высокий инфраструктурный потенциал города

Москвы определяют возможность в относительно короткие сроки реализовать современную, технологически насыщенную и экономически эффективную модель государственной системы здравоохранения.

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

Реструктуризация, как общий способ повышения эффективности государственной системы здравоохранения города Москвы, влияющий на качество и доступность оказания медицинской помощи, является важнейшим инструментом вмешательства в главные компоненты системы государственной системы здравоохранения города Москвы, которыми являются первичная медико-санитарная помощь и стационарное звено.

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

В рамках проводимых структурных преобразований приоритетными направлениями являются:

- развитие и повышение удельного веса первичной медико-санитарной помощи;
- оптимизация стационарного (больничного) звена оказания медицинской помощи;
- повышение финансовой эффективности медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы;
- приоритетное развитие современных эффективных технологий профилактики и реабилитации;
- информатизация государственной системы здравоохранения города Москвы;
- эффективное использование кадровых ресурсов.

Приоритетными эффективными технологиями медицинского обслуживания, внедряемыми в деятельность медицинских учреждений здравоохранения города Москвы, являются стационарозамещающие технологии: дневные стационары, центры амбулаторной хирургии, организация новых форм обслуживания на дому, включая развитие патронажной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому, и другие.

Особенностью трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи в условиях города Москвы является то, что в одном медицинском учреждении здравоохранения города Москвы может сочетаться несколько уровней по разным видам медицинской помощи с наличием единых профильных медицинских центров, осуществляющих полное методическое обеспечение, мониторинг заболеваемости и контроль за оказанием медицинской помощи.

Таким образом, важнейшими следствиями структурных преобразований в государственной системе здравоохранения города Москвы станут:

- частичное замещение стационарного звена, в том числе через развитие стационарозамещающих технологий обслуживания;
- повышение степени управляемости и экономической эффективности государственной системы здравоохранения города Москвы;
- повышение качества и доступности оказываемой медицинской помощи;
- ликвидация кадровой диспропорции стационарного и амбулаторного звеньев.

В общем объеме медицинской помощи удельный вес первичной медико-санитарной помощи с нынешних 40% за счет реструктуризации и роста отдельных составляющих увеличится до 60%. Пропорционально снизится доля оказываемой стационарной помощи, в том числе за счет сокращения избыточных объемов, передачи части объемов и мощностей в ведомственные и федеральные медицинские организации, медицинские организации частной системы

здравоохранения, за счет создания государственно-частных партнерств в сфере охраны здоровья и привлечения частных медицинских организаций к выполнению Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве.

1.2.1. Первичная медико-санитарная помощь

В рамках структурных преобразований в государственной системе здравоохранения города Москвы сформирована трехуровневая система оказания первичной медико-санитарной помощи за счет реструктуризации сети медицинских учреждений здравоохранения города Москвы, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Реструктуризация медицинских учреждений здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, проведена путем слияния 4-5 амбулаторно-поликлинических учреждений в одно юридическое лицо. При этом реорганизуемые амбулаторно-поликлинические учреждения преобразованы в обособленные подразделения - филиалы.

Укрупнение амбулаторно-поликлинических учреждений позволило сократить административно-управленческий персонал, объединить контингенты прикрепленного населения (до 250-300 тысяч чел.) с целью более рационального использования ресурсов таких учреждений, включая обеспечение лучшей доступности диагностических услуг, повышения степени управляемости и оперативности амбулаторного обслуживания пациентов.

В целях усовершенствования системы маршрутизации больных в сформированных амбулаторно-поликлинических объединениях (амбулаторные центры) в зависимости от функциональных задач выделяется три уровня оказания первичной медико-санитарной помощи.

Первый уровень (первичный). На данном уровне осуществляется организация и проведение мероприятий по профилактике, раннему выявлению и лечению заболеваний и состояний, наблюдение за течением беременности, формирование здорового образа жизни, в том числе снижение уровня факторов риска заболеваний, и санитарно-гигиеническое просвещение. Оказание неотложной медицинской помощи при острых и внезапных заболеваниях, травмах, отравлениях и других несчастных случаях.

Второй уровень (специализированный). На данном уровне осуществляется профилактика, диагностика и лечение заболеваний и состояний, требующих применения специальных методов исследований, обеспечение консультативной и диагностической помощью по профилю заболевания, определение рекомендаций по дальнейшему лечению больных.

Третий уровень (специализированный консультативно-диагностический, в том числе высокотехнологичный). На данном уровне осуществляется консультативно-диагностическая помощь с применением ресурсоемких диагностических технологий, в том числе с использованием дневного стационара, использование имеющегося клинического и научно-практического потенциала.

Оптимальное распределение медицинских ресурсов и медицинских кадров в соответствии с представленной моделью позволяет на первом уровне значительно активизировать профилактическую работу (профилактические осмотры, дополнительная диспансеризация работающего населения, диспансеризация декретированных групп населения), работу Центров здоровья, как подразделений медицинских учреждений здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, укрепить участковую терапевтическую службу.

Для обеспечения преемственности между медицинскими учреждениями здравоохранения города Москвы, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и Станцией скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова (далее - Станция скорой и неотложной

медицинской помощи), а также исключения несвойственной для скорой медицинской помощи функции по оказанию неотложной медицинской помощи сформированы отделения неотложной медицинской помощи для оказания помощи при состояниях и обострениях хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих оказания скорой медицинской помощи. Работа отделений неотложной помощи организуется по принципу "одного звонка" через пульт "03" с последующей передачей и контролем исполнения вызовов.

Развитие отделений неотложной медицинской помощи на базе медицинских учреждений первичной медико-санитарной помощи города Москвы позволяет в плановом порядке перенести часть объемов дорогостоящих вызовов бригад скорой медицинской помощи на медицинские учреждения первичной медико-санитарной помощи.

Конечной целью создания отделений неотложной медицинской помощи является разделение к 2014 году скорой и неотложной медицинской помощи, повышение эффективности использования имеющихся ресурсов Станции скорой и неотложной медицинской помощи.

Формирование и развитие представленной модели направлено на реализацию приоритетных принципов функционирования государственной системы здравоохранения города Москвы: территориальность и участковость, этапность оказания медицинской помощи, профилактическая направленность.

Внедрение данной модели позволит компенсировать неравномерность развития первичной медико-санитарной помощи, что необходимо для повышения качества и доступности медицинского обслуживания населения.

Для повышения доступности населению города Москвы медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара, дальнейшее свое развитие получают стационарозамещающие технологии. Данное мероприятие позволит в полном объеме использовать дорогостоящее оборудование и медицинскую технику, оптимизировать работу коечного фонда, а также снизить сроки ожидания плановой медицинской помощи и компенсировать дефицит врачей-специалистов. Частичное замещение стационарного звена произойдет за счет создания условий для развития медицинской профилактики, системы амбулаторного долечивания. В результате пропорционально снизится доля оказываемой медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе за счет сокращения ее избыточных объемов.

Развитие профилактической направленности работы государственной системы здравоохранения города Москвы происходит в рамках базовых структурных и функциональных преобразований и предполагает следующие меры:

- формирование и развитие отделений профилактики, оптимизация работы Центров здоровья в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- формирование у населения города Москвы культуры отношения к здоровью и повышение мотивации к сохранению своего здоровья;
- совершенствование методов иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленных на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней в городе Москве.

Приоритетом профилактики в соответствии с причинами заболеваемости и смертности населения является профилактика неинфекционных заболеваний, которая реализуется в рамках трехуровневой модели:

Первый уровень - популяционный. На данном уровне осуществляется формирование здорового образа жизни на межведомственной основе (программы).

Второй уровень - высоких рисков (первичная профилактика). На данном уровне осуществляется совершенствование системы раннего выявления лиц с высоким риском и коррекции у них факторов риска (диспансеризация, профилактические осмотры).

Третий уровень - вторичная профилактика. На данном уровне осуществляется обеспечение стандарта лечения (лекарственные препараты, интервенционные и хирургические методы лечения); обучение врачей повышению приверженности пациентов к лечению; коррекция факторов риска.

Методология реализации профилактических мер в первичном звене государственной

системы здравоохранения города Москвы предполагает следующие способы:

- диспансеризация;
- профилактические медицинские осмотры;
- диспансерное наблюдение лиц, страдающих хроническими заболеваниями, как фактор снижения рецидивов, осложнений и инвалидизации;
- оказание медицинской помощи по коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний (в отделениях и кабинетах медицинской профилактики);
- оказание медицинской помощи по оценке функционального состояния организма, диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний при посещении Центров здоровья.

1.2.2. Специализированная медицинская помощь

Параллельно развитию первичного звена оказания медицинской помощи предполагается повышение эффективности использования коечного фонда за счет реструктуризации сети стационарных учреждений на основе этапной трехуровневой системы оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, включая маршрутизацию пациентов.

Основой системы оказания медицинской помощи в стационарных условиях являются 30 крупных базовых больниц города Москвы для взрослого и детского населения с коечным фондом от 600 коек в каждой. Для таких больниц города Москвы приоритетными направлениями развития станут:

- реструктуризация коечного фонда (дополненного в ряде случаев присоединением вспомогательных больниц города Москвы) и его адаптация под обоснованные потребности отрасли объема предоставления медицинской помощи;
- повышение эффективности работы коечного фонда - внедрение современных методов хирургических и интервенционных вмешательств, организация дополнительных коек интенсивной терапии и реанимации (сокращение времени пребывания пациента, повышение показателей занятости и оборота коек).

Обеспечение равномерности и доступности госпитализации, а также резерва коечного фонда достигается за счет функционирования 23 вспомогательных многопрофильных больниц города Москвы мощностью 300-500 коек в каждой. В этих стационарных учреждениях предполагается реализовать ряд приоритетных мер, направленных на развитие трехуровневой системы реабилитации пациентов.

Распределение стационарных учреждений на базовые и вспомогательные создаст условия для их оптимального и рационального финансирования, позволит увеличить долю высокотехнологичной помощи в структуре специализированной медицинской помощи, сократить невостребованную часть коечного фонда.

Одновременно со структурной реорганизацией проводится работа по перераспределению потоков больных, передачи части объемов стационарной помощи в амбулаторно-поликлиническое звено с параллельным развитием медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров.

Для повышения доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи жителям города Москвы часть плановых объемов медицинской помощи передается ведомственным и федеральным медицинским организациям, а также частным медицинским организациям. Такая диверсификация поставщиков медицинских услуг возможна как за счет включения указанных медицинских организаций в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе

Москве, так и за счет формирования медицинских организаций, основанных на государственно-частном партнерстве в сфере охраны здоровья.

1.2.3. Медицинская помощь матерям и детям

В целях повышения доступности и качества медицинской помощи детям и беременным женщинам структурные и функциональные преобразования направлены на:

- формирование трехуровневой системы первичной медико-санитарной помощи в медицинских учреждениях родовспоможения города Москвы;
- развитие специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;
- совершенствование и развитие неонатальной помощи с учетом перехода на международные критерии регистрации живорождения;
- создание эффективной системы реабилитации детей, в том числе детей-инвалидов;
- развитие детской паллиативной (хосписной) службы;
- обеспечение мероприятий по преодолению социального сиротства;
- реализацию комплексных мер, направленных на сохранение, укрепление и восстановление репродуктивного здоровья;
- сохранение государственной поддержки льготных категорий населения, имеющих право на меры социальной поддержки в части бесплатного лекарственного обеспечения;
- поэтапное совершенствование регионального календаря профилактических прививок.

Для реализации мероприятий по сохранению и восстановлению репродуктивного здоровья женского населения реализуются меры по профилактике аборт, увеличению числа беременных, которым оказано санаторное лечение, открыты кабинеты функциональной диагностики в женских консультациях, внедрены стационарозамещающие лечебно-диагностические технологии при оказании женщинам акушерско-гинекологической медицинской помощи. В медицинских учреждениях здравоохранения города Москвы создаются условия для оказания качественной и доступной медицинской помощи женщинам-инвалидам в период беременности и родов.

Учитывая высокий процент экстрагенитальной патологии среди беременных, ведущее место соматических заболеваний в структуре материнской смертности, в рамках структурных преобразований проведено присоединение самостоятельных родильных домов к многопрофильным больницам города Москвы.

С учетом перехода с 1 января 2012 г. службы детства и родовспоможения города Москвы на международные критерии оценки живорождения проводится работа по модернизации неонатальной службы, перепрофилированию и организации дополнительных коек для лечения патологии новорожденных, коек реанимации новорожденных, с этой целью дополнительно будут закуплены необходимое неонатальное оборудование и расходные материалы. Получит дальнейшее развитие фетальная хирургия.

В целях повышения эффективности раннего хирургического вмешательства у детей с врожденными пороками развития будут организованы выездные консультативные кардиологическая и хирургическая реанимационные неонатальные бригады на базе Детской городской клинической больницы N 13 им. Н.Ф. Филатова; создано отделение кардиологии в Тушинской детской городской больнице, расширено отделение кардиохирургии в Детской городской клинической больнице N 13 им. Н.Ф. Филатова.

В целях снижения младенческой смертности за счет снижения смертности от состояний, возникающих в перинатальном периоде, планируется перепрофилирование части гинекологических коек в койки невынашивания беременности (в том числе в гинекологических отделениях многопрофильных больниц) для стационарного лечения беременных до 20 недель беременности и в акушерских стационарах после 21-22 недель беременности; увеличение количества и дооснащение выездных неонатальных бригад в целях повышения оперативности

консультативно-реанимационной помощи критически больным новорожденным и улучшения качества транспортировки новорожденных в специализированные стационарные учреждения для новорожденных; переоснащение и дооснащение реанимационных коек в родильных домах, в отделениях реанимации.

Медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы детского профиля дооснащаются оборудованием для проведения аудиологического скрининга, будет открыто и оснащено отделение реабилитационной помощи детям с нарушениями слуха, что позволит создать систему качественной и доступной медицинской помощи для этой категории пациентов. Совершенствование и развитие реабилитационной помощи детям предполагает ежегодное обеспечение санаторного этапа лечения, что позволит сократить число случаев обострений хронических заболеваний, снизить число заболеваний в стадии суб- и декомпенсации. Реализация мероприятия по обеспечению льготного лекарственного обеспечения детей в возрасте до 3 лет, в возрасте до 18 лет - из многодетных семей, многодетных матерей обеспечит предоставление качественной и доступной медицинской помощи, прежде всего малообеспеченным и социально-незащищенным категориям населения города Москвы.

Осуществление мероприятий по обеспечению качественной и доступной медицинской помощи детям, включая несовершеннолетних в возрасте от 15 до 18 лет, достигается путем:

- формирования трехуровневой первичной медико-санитарной помощи детскому населению;

- развития специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям, включая несовершеннолетних в возрасте от 15 до 18 лет, по профилям "акушерство и гинекология", "детская урология, андрология", "детская эндокринология", "нейрохирургия", "травматология и ортопедия", "детская хирургия", "иммунология и аллергология", "офтальмология", "неврология" (создание городских детских специализированных центров и отделений), "сердечно-сосудистая хирургия" и "неонатология" (путем создания выездных кардиохирургической и неонатальной хирургической бригад);

- дальнейшего развития системы оказания паллиативной медицинской помощи детям за счет организации дополнительных стационарных паллиативных коек. Общее число коек паллиативной медицинской помощи детям в городе Москве к 2016 году составит 90, что позволит удовлетворить потребность в стационарной паллиативной медицинской помощи детям в городе Москве;

- реализации мероприятий, направленных на развитие комплексной пренатальной (дородовой) диагностики;

- организации окружных центров восстановительного лечения детей первых трех лет жизни;

- усиления диагностических лабораторных возможностей детских стационарных учреждений;

- обеспечения наблюдения детей первого года жизни в соответствии со стандартом диспансеризации;

- внедрения современных диагностических технологий в работу детских отделений противотуберкулезных медицинских учреждений города Москвы для создания системы раннего выявления туберкулеза у детей и подростков и оптимизации оказания противотуберкулезной помощи;

- создания условий для совместного пребывания больных детей и их родителей (законных представителей) в детских стационарных учреждениях города Москвы.

Для дальнейшего совершенствования специализированной и высокотехнологичной стационарной медицинской помощи детям и женщинам будут внедрены высокотехнологичные методы диагностики и лечения в специализированных больницах, проведено их дооснащение современным лечебным и диагностическим оборудованием, получают дальнейшее развитие стационарозамещающие технологии и система паллиативной помощи детям. Модернизация медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы детства и родовспоможения, создание комфортных условий для пребывания больных детей совместно с их

родителями (законными представителями), внедрение современных высокотехнологичных методов диагностики и лечения наряду с выполнением порядков и стандартов оказания медицинской помощи будут способствовать эффективному лечению, повышению качества и доступности медицинской помощи детям, включая несовершеннолетних в возрасте от 15 до 18 лет, и женщинам.

Будет продолжено проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, обеспечение их восстановительным, в том числе санаторно-курортным, лечением и высокотехнологичной медицинской помощью. Ежегодно планируется обеспечить диспансерным наблюдением и восстановительным лечением около 19 тыс. детей.

Кроме того, предусмотрено капитальное строительство зданий для размещения медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы для детства и родовспоможения, перечень которых определяется адресной инвестиционной программой города Москвы.

1.2.4. Скорая медицинская помощь

В рамках совершенствования работы скорой медицинской помощи предполагается проведение работ по переоснащению медицинским оборудованием и обновлению парка машин Станции скорой и неотложной медицинской помощи с учетом степени износа и фактического состояния. Модернизация комплексной автоматизированной системы управления в работе Станции скорой и неотложной медицинской помощи, оптимизация работы системы навигации и позиционирования бригад Станции скорой и неотложной медицинской помощи приведет к дальнейшему снижению временных параметров прибытия к пациенту.

Для сортировки вызовов и контроля за работой бригад Станции скорой и неотложной медицинской помощи в оперативном отделе функционирует единый диспетчерский пульт. Все бригады оснащены средствами радиосвязи и спутниковой навигации (ГЛОНАСС и GPS с функцией "прием трафика" и голосовым управлением), мобильными абонентскими комплектами.

Для повышения доступности скорой медицинской помощи и оперативности прибытия бригад в городе Москве организованы 64 поста Станции скорой и неотложной медицинской помощи. Для повышения оперативности доставки медицинского персонала на место дорожно-транспортных происшествий и сокращения времени транспортировки пострадавших в стационар на территории города Москвы работает совместная медицинская вертолетная бригада Научно-практического Центра экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы и Московского авиационного Центра.

Предпринятые в последние годы меры обеспечили положительную динамику показателей оперативности скорой медицинской помощи.

1.2.5. Основные параметры Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

1. Нормативы объема медицинской помощи:

1.1. Объемы медицинской помощи, финансируемой за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы, определяются исходя из следующих нормативов:

1.1.1. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов:

- показатель объема амбулаторно-поликлинической помощи выражается в количестве

посещений в расчете на одного человека в год. Норматив посещений составляет на 2013-2015 гг. - 2,258;

- показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов, выражается в количестве пациенто-дней в расчете на одного человека в год;
- норматив пациенто-дней составляет на 2013-2015 гг. - 0,100.

1.1.2. Стационарная медицинская помощь:

- показатель объема стационарной медицинской помощи выражается в количестве койко-дней на 2013 год - 0,870 койко-дня на одного человека в год, на 2014 год - 0,865 койко-дня на одного человека в год, на 2015 год

- 0,860 койко-дня на одного человека в год и пролеченных больных на 2013-2015 гг. (424 000 пролеченных больных за счет средств бюджета города Москвы);

- для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 0,077 койко-дня на 1 жителя, на 2014 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя.

1.2. Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы (далее - Территориальная программа ОМС) - определяются исходя из следующих нормативов:

1.2.1. Скорая медицинская помощь:

- показатель объема скорой медицинской помощи выражается в количестве вызовов в расчете на одного застрахованного по обязательному медицинскому страхованию (далее - застрахованные по ОМС) в год. Норматив вызовов составляет на 2013-2015 гг. - 0,318.

1.2.2. Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов:

- показатель объема амбулаторно-поликлинической помощи выражается в количестве посещений в расчете на одного застрахованного по ОМС в год. Норматив посещений в рамках Территориальной программы ОМС составляет на 2013-2015 гг. - 11,681;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью, на 2013-2015 гг. - 2,577 на одного застрахованного по ОМС;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013-2015 год - 2,82 обращения на одного застрахованного по ОМС;

- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, на 2013 год - 0,36 посещения на одного застрахованного по ОМС, на 2014 год - 0,46 посещения на одного застрахованного по ОМС, на 2015 год - 0,6 посещения на одного застрахованного по ОМС;

- показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов, выражается в количестве пациенто-дней в расчете на одного застрахованного по ОМС в год и составляет в рамках Территориальной программы ОМС на 2013 год - 0,52 пациенто-дня на одного застрахованного по ОМС, на 2014 год - 0,55 пациенто-дня на одного застрахованного по ОМС, на 2015 год - 0,59 пациенто-дня на одного застрахованного по ОМС.

1.2.3. Стационарная медицинская помощь:

- показатель объема стационарной медицинской помощи выражается в количестве койко-дней в расчете на одного застрахованного по ОМС в год и в рамках Территориальной программы ОМС составляет на 2013 год - 1,74 койко-дня на одного застрахованного по ОМС, на 2014 год - 1,66 койко-дня на одного застрахованного по ОМС, на 2015 год - 1,59 койко-дня на одного застрахованного по ОМС.

2. Нормативы финансовых затрат:

2.1. Нормативы финансовых затрат, финансируемых за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы:

1) норматив финансовых затрат на одно посещение в амбулаторно-поликлиническое учреждение составляет в среднем на 2013 год - 604 руб. 51 коп., на 2014 год - 631 руб. 71 коп., на 2015 год - 658 руб. 25 коп.;

2) норматив финансовых затрат на один пациенто-день пребывания в дневном стационаре составляет в среднем на 2013 год - 504 руб. 42 коп., на 2014 год - 525 руб. 61 коп., на 2015 год - 549 руб. 26 коп.;

3) норматив финансовых затрат на один койко-день пребывания в стационаре составляет на 2013 год - 4 296 руб. 55 коп. (стоимость 1-го пролеченного больного - 104 026 руб. 37 коп., по паллиативной медицинской помощи - 107 612 руб. 96 коп.), на 2014 год - 4 539 руб. 72 коп. (стоимость 1-го пролеченного больного - 109 267 руб. 08 коп., по паллиативной медицинской помощи - 112 455 руб.15 коп.), на 2015 год - 4 671 руб. 05 коп. (стоимость 1-го пролеченного больного - 111 777 руб. 95 коп., по паллиативной медицинской помощи - 117 179 руб. 40 коп.).

2.2. Нормативы финансовых затрат за счет средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования:

1) норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи составляет в среднем на 2013 год - 5 194 руб. 03 коп., на 2014 год - 5 426 руб. 01 коп., на 2015 год - 5 655 руб. 35 коп.;

2) норматив финансовых затрат на одно посещение в амбулаторно-поликлиническую организацию составляет в среднем на 2013 год - 255 руб. 43 коп., на 2014 год - 306 руб. 59 коп., на 2015 год - 351 руб. 91 коп.:

- норматив финансовых затрат на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) составляет в среднем на 2013 год - 266 руб. 30 коп., на 2014 год - 318 руб. 40 коп., на 2015 год - 385 руб. 74 коп.;

- норматив финансовых затрат на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) составляет в среднем на 2013 год - 772 руб. 30 коп., на 2014 год - 923 руб. 40 коп., на 2015 год - 1 010 руб. 30 коп.;

- норматив финансовых затрат на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) составляет в среднем на 2013 год - 340 руб. 90 коп., на 2014 год - 340 руб. 90 коп., на 2015 год - 445 руб. 90 коп.;

3) норматив финансовых затрат на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров (с учетом применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) составляет в среднем на 2013 год - 1 441 руб. 44 коп., на 2014 год - 1 594 руб. 81 коп., на 2015 год - 1 701 руб. 83 коп.;

4) норматив финансовых затрат в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях на один койко-день составляет в среднем на 2013 год - 2 302 руб. 05 коп., на 2014 год - 2 600 руб. 17 коп., на 2015 год - 3 788 руб. 58 коп.

3. Подушевые нормативы финансового обеспечения:

3.1. Подушевые нормативы финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве в рублях в расчете на одного человека в год (на одного застрахованного по ОМС), с учетом бюджетных ассигнований, предусмотренных в бюджете города Москвы на приобретение оборудования и капитальный ремонт объектов здравоохранения, составляют:

- на 2013 год - 22 120 руб. 35 коп./20 915 руб. 31 коп., в том числе:

- 10 146 руб. 85 коп./9 594 руб. 08 коп. - за счет средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования;

- 11 973 руб. 50 коп./11 321 руб. 23 коп. - за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы;

- на 2014 год - 23 987 руб. 33 коп./22 680 руб. 58 коп., в том числе:

- 11 339 руб. 01 коп./10 721 руб. 30 коп. за счет средств бюджета Московского городского

фонда обязательного медицинского страхования;

- 12 648 руб. 32 коп./11 959 руб. 29 коп. - за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы;

- на 2015 год - 27 042 руб. 04 коп./25 568 руб. 88 коп., в том числе:

- 13 952 руб. 07 коп./13 192 руб. 01 коп. - за счет средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования;

- 13 089 руб. 97 коп./12 376 руб. 88 коп. - за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы, включающие финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказание медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, отдельных состояниях, возникающих в перинатальный период, содержания медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также финансирование прочих видов деятельности.

3.2. Способы оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, - за единицу объема медицинской помощи, медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) в сочетании с финансированием по подушевому нормативу на прикрепляющихся лиц;

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

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

- при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) - за вызов бригады скорой медицинской помощи в соответствии с профилем.

1.2.6. Развитие информатизации государственной системы здравоохранения города Москвы

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

1. Основные мероприятия информатизации включают разработку и внедрение в государственную систему здравоохранения города Москвы следующих элементов:

1.1. В амбулаторно-поликлиническом звене:

- запись пациентов на прием к врачу в электронном виде;

- маршрутизация пациентов в амбулаторно-поликлиническом звене;

- электронная карта амбулаторного пациента;

- ведение единого управленческого и бухгалтерского учета;

- управление работой параклинических служб (лабораторными исследованиями, цифровыми изображениями и другими).

1.2. В стационарном звене:

- создание и внедрение типовых медицинских информационных систем в стационарных учреждениях, модернизация и интеграция существующих;

- ведение электронных медицинских карт пациентов;
- управление административными процессами (документооборот в электронном виде, системы сбора отчетности и статистики);
- управление лечебным процессом (запись на госпитализацию, управление занятостью, распределение потоков пациентов);
- управление работой параклинических служб (лабораторными исследованиями, цифровыми изображениями и другими).

1.3. Системные информационные сервисы:

- ведение единого персонифицированного учета нозологических групп пациентов;
- оценка эффективности проводимого лечения и диспансерного наблюдения;
- мониторинг льготного лекарственного обеспечения.

2. Наиболее значимыми информационными инструментами обеспечения контроля и учета приоритетных нозологий является актуализация имеющихся и разработка новых сервисов, предназначенных для ведения регистров больных.

1.2.7. Государственно-частное партнерство в сфере здравоохранения

Развитие форм государственно-частного партнерства в сфере охраны здоровья осуществляется как в сегменте первичной медико-санитарной помощи, так и в сегменте специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях. При этом, в первом случае при поддержке Правительства Москвы предполагается развитие сети кабинетов врачей общей практики (офис-врачей семейной практики). Во втором случае, планируется разработка и внедрение моделей концессионных соглашений и привлечение "управляющих компаний" к организации работы медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

1.2.8. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

Планируется устранение кадрового дисбаланса в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы путем:

- перераспределения медицинских кадров (так, профицит в стационарных учреждениях, например, педиатров и терапевтов, может быть ликвидирован за счет их перераспределения в амбулаторно-поликлинические учреждения, дефицит в которых составляет: педиатров - более 5 000 человек, терапевтов - более 4 000 человек);

- ротации медицинских кадров;

- подготовки и переподготовки специалистов по дефицитным специальностям (рентгенология, ультразвуковая диагностика, рентгенэндоваскулярная диагностика и лечение), клиническая лабораторная диагностика; офтальмология, неврология, рентгенология, травматология, врачи общей практики, педиатры и терапевты участковой службы).

В результате кадровых перестановок будет ликвидирована кадровая диспропорция и кадровый дисбаланс в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (уменьшение количества врачей, занятых в стационарных учреждениях, с перемещением в амбулаторно-поликлиническую сеть).

Параллельно предполагается увеличить соотношение врач/средний медицинский работник: в стационарных учреждениях - 1/2,8, в амбулаторно-поликлинических - 1/1,3.

Планируется рост доли медицинских работников, обучившихся в рамках целевой подготовки и трудоустроившихся в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы.

В целях выполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" планируется рост оплаты труда у врачей до 200% и среднего персонала до 100% к средней заработной плате в городе Москве. Запланировано проведение мониторинга выполнения указанных мероприятий.

Таблица
"Целевые показатели реализации мероприятий "дорожной карты"

N 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 Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий)	процент	8,1	7,8	7,2	7,1	6,9	6,4
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	29,3	29,5	29,7	29,9	30,1	30,2
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	0,6	0,7	1,05	1,5	1,6	1,9
4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	4,8	5,2	5,5	7,2	8,5	9,4
5	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	57,2	56,8	56,5	54,3	52,9	52,1
6	Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд г. Москвы, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения г. Москвы	процент	85	90	95	96	97	98
7	Доля аккредитованных специалистов	процент	0	0	0	0	20	40

8	Обеспеченность населения (на 10 тысяч человек) врачами	на 10 тысяч человек	41,7	42,5	43,5	44	44,5	45
9	Соотношение врачи/средние медицинские работники	единица	1/2,1	1/2,3	1/2,5	1/2,6	1/2,7	1/2,8
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 г. Москве в 2012-2018 гг. (агрегированные значения)	процент	129,7	130,7	137	159,6	200	200
11	Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в г. Москве в 2012-2018 гг. (агрегированные значения)	процент	89,0	89,5	88,9	90,8	100	100
12	Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в г. Москве в 2012-2018 гг. (агрегированные значения)	процент	50,1	51	52,4	70,5	100	100
13	Число дней занятости койки в году	дней	325	328	335	340	340	340
14	Средняя длительность лечения больного в стационаре*	дней	11,8	11,1	9,4	6,9	6,9	6,9
15	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	процент	58,9	59,9	60,8	61,8	62,8	63,7
16	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	процент	49,7	48,7	47,8	46,9	45,9	45
Основные показатели здоровья населения								
17	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	76,3	76,6	77,1	77,1	77,6	78,1
18	Смертность от всех причин	на 1 000 населения	9,8	9,7	9,7	9,6	9,6	9,5

19	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	15,9	15,8	15,7	15,6	15,5	15,4
20	Младенческая смертность	случаев на 1 тыс. родившихся живыми	7,5	7,0	6,5	5,8	5,7	5,6
21	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	случаев на 10 тыс. населения соответствующего возраста	9,2	8,9	8,6	8,5	8,3	8,1
22	Смертность от болезней системы кровообращения	случаев на 100 тыс. населения	547,0	542,0	532,0	527,0	520,0	515,0
23	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	случаев на 100 тыс. населения	6,3	6,1	5,9	5,7	5,5	5,2
24	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	случаев на 100 тыс. населения	200,0	196,0	190,0	185,0	182,0	180,0
25	Смертность от туберкулеза (территориальное население)	случаев на 100 тыс. населения	4,1	4,1	3,9	3,8	3,7	3,6
26	Заболеваемость туберкулезом (территориальное население)	случаев на 100 тыс. населения	38,6	37,2	35,9	33,8	33,5	33,1
27	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процентов	85,0	85,8	86,8	87,5	88,4	89,2

* - без учета коек по профилям: психиатрия, наркология, туберкулез, реабилитация и коек, предназначенных для оказания паллиативной медицинской помощи.

2. План мероприятий

N п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Формирование эффективной структуры здравоохранения города Москвы				
1	Подготовка и представление в Минздрав России отчета об итогах реализации программы модернизации в городе Москве	не позднее 5 апреля 2013 г.	Департамент здравоохранения города Москвы	В представленном отчете будет произведена оценка эффективности реализации программы модернизации здравоохранения города Москвы на основе сопоставления плановых и достигнутых

				значений целевых индикаторов и показателей программы, а также будет произведен анализ соотношения уровня финансирования отрасли и улучшения состояния здоровья населения в сравнении с периодом до момента начала реализации программы модернизации
2	Подготовка и представление в Минздрав России информации о структуре расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи в городе Москве по состоянию на 31.12.2012 г.	не позднее 5 апреля 2013 г.	Департамент здравоохранения города Москвы, Московский городской фонд обязательного медицинского страхования	Представленные сведения о структуре расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи будут содержать оценку на предмет соответствия целевой структуре расходов на здравоохранение, определенной на 2018 год распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. N 2599-р. По результатам оценки будет произведена корректировка плановых показателей реализуемых преобразований, направленных на формирование сбалансированной системы здравоохранения по видам и условиям оказания медицинской помощи населению
3	Подготовка и представление в Минздрав России информации о штатной численности персонала медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, по состоянию на 31.12.2012 г.	не позднее 5 апреля 2013 г.	Департамент здравоохранения города Москвы	Представленная информация будет содержать расчет потребности в медицинских кадрах, произведенный в соответствии с утвержденными Минздравом России методическими рекомендациями по расчету потребности субъектами Российской Федерации в медицинских кадрах
4	Подготовка и представление в Минздрав России информации о материально-технической оснащенности медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, по состоянию на 31.12.2012 г.	не позднее 5 апреля 2013 г.	Департамент здравоохранения города Москвы	Представленная информация будет содержать оценку уровня оснащенности медицинских организаций на предмет соответствия требованиям утвержденных порядков оказания медицинской помощи
5	Подготовка и представление в Минздрав России информации об обеспечении отдельных категорий граждан, имеющих право на	не позднее 5 апреля 2013 г.	Департамент здравоохранения города Москвы	Представленная информация будет содержать оценку уровня обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с

	получение государственной социальной помощи лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в городе Москве по состоянию на 31.12.2012 г.			утвержденными стандартами оказания медицинской помощи
6	Разработка модели ресурсного обеспечения системы здравоохранения города Москвы	10 апреля 2013 г.	Департамент здравоохранения города Москвы	Разработанная модель ресурсного обеспечения системы здравоохранения с указанием всех источников финансирования, в том числе внебюджетных, будет ориентирована на обеспечение интенсивного пути развития отрасли, в том числе и от внедрения механизмов оплаты медицинской помощи, позволяющих установить связь между объемами, качеством медицинской помощи и уровнем заработной платы работников здравоохранения
7	Разработка и утверждение концепции развития государственно-частного партнерства в сфере здравоохранения города Москвы	20 апреля 2013 г.	Департамент здравоохранения города Москвы	Повышение инвестиционной привлекательности сферы здравоохранения в городе Москве, снижение нагрузки на государственные учреждения здравоохранения, повышение качества медицинской помощи на основе развития конкурентной среды в здравоохранении
8	Разработка программы развития здравоохранения города Москвы с учетом государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения"	1 мая 2013 г.	Департамент здравоохранения города Москвы	Утверждение программы развития здравоохранения города Москвы до 2020 года, направленной на повышение структурной и функциональной эффективности. Программа развития здравоохранения города Москвы будет составлена с учетом раздела IV. "Основные направления структурных преобразований в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации" Методических рекомендаций по разработке органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации планов мероприятий ("дорожных карт") субъектов Российской Федерации "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения".

Формирование эффективной системы управления в сфере оказания медицинской помощи в медицинских организациях города Москвы

9	Разработка и утверждение на основе методических рекомендаций Минздрава России показателей и методики оценки эффективности деятельности государственных медицинских организаций города Москвы, их руководителей и работников	2 декабря 2013 г.	Департамент здравоохранения города Москвы	Построение системы оценки деятельности медицинских организаций и их руководителей и работников, основанной на единых принципах, обеспечивающих достижение положительной динамики показателей здоровья населения
10	Осуществление профессиональной подготовки, переподготовки и повышение квалификации медицинских работников	ежегодно	Департамент здравоохранения города Москвы	Обеспечение соответствия квалификации медицинских работников профессиональным стандартам
11	Заключение трудовых договоров (дополнительных) соглашений с руководителями государственных медицинских организаций на основе типовой формы, утверждаемой Правительством Российской Федерации в соответствии со статьей 275 Трудового Кодекса Российской Федерации	2 декабря 2013 г.	Департамент здравоохранения города Москвы	Повышение эффективности работы административно-управленческого персонала
12	Обучение руководителей (ответственных работников) по переводу на эффективный контракт работников государственных медицинских организаций	2 декабря 2013 г.	Департамент здравоохранения города Москвы	Обеспечение условий для перевода медицинских работников на эффективный контракт
13	Обеспечение перевода работников государственных медицинских организаций на эффективный контракт	ежегодно	Департамент здравоохранения города Москвы	Повышение эффективности деятельности медицинских работников
14	Обеспечение дифференциации	ежегодно	Департамент	Повышение эффективности работы

	оплаты труда основного и прочего персонала государственных медицинских организаций, оптимизация расходов на административно-управленческий персонал		здравоохранения города Москвы	административно-управленческого персонала (предельная доля расходов на оплату их труда в фонде оплаты труда учреждения составит не более 40%)
Реализация государственной программы "Развитие здравоохранения" в городе Москве до 2020 года				
15	Реализация мероприятий, направленных на структурные преобразования в системе здравоохранения города Москвы в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения города Москвы до 2020 года	2013-2015 годы	Департамент здравоохранения города Москвы	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи населению города Москвы на основе повышения эффективности функционирования системы здравоохранения города Москвы
16	Осуществление межведомственной координации работы по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	ежегодно	Департамент здравоохранения города Москвы	Усиление межведомственного взаимодействия в целях достижения целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения
17	Создание системы сбора качественных и количественных показателей реализации мероприятий программы развития здравоохранения города Москвы до 2020 года с использованием информационных технологий	ежегодно	Департамент здравоохранения города Москвы	Осуществление мониторинга показателей, позволяющих оценить результативность выполнения плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения города Москвы"
18	Реализация мероприятий, направленных на формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и введение публичных рейтингов их деятельности	ежегодно	Департамент здравоохранения города Москвы, Московский городской фонд обязательного медицинского страхования	Реализация мероприятий позволит повлиять на повышение качества оказания медицинской помощи, сформировать механизм открытой конкуренции между медицинскими организациями

19	Аккредитация медицинских работников	с 2016 года	Департамент здравоохранения города Москвы	Приведение в соответствие квалификации и качества работы медицинских работников с профессиональными стандартами
----	-------------------------------------	-------------	---	---