**Утвержден**

**постановлением администрации**

**Крапивинского муниципального района**

**от 28.11.2014 г. №1690**

**План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Крапивинском муниципальном районе»**

**I. Общее описание «дорожной карты»**

Целью «дорожной карты» является повышение качества и доступности медицинской помощи населению Крапивинского района на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и медицинских работников.

В Крапивинском районе организована работа муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная районная больница, в состав которой входят:

1. стационар – 1;

2. поликлиники - 2;

3. общие врачебные практики - 5;

4. фельдшерско-акушерские пункты (далее - ФАП) - 18.

Организованы 5 "домовых хозяйств" первичной помощи в населенных пунктах с малой численностью населения (менее 100 человек).

Количество медицинских учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, и их мощность соответствуют потребности населения в амбулаторной помощи в рамка Территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи, рассчитанной с учетом численности населения, его плотности, наличию транспортного сообщения между населенными пунктами.

В 2011 - 2012 годах значительно улучшилась материально-техническая база учреждений здравоохранения Крапивинского района.

В рамках программы модернизации проведены капитальные ремонты в 2 поликлиниках, 1 врачебной амбулатории, 10 ФАПах, родильном отделении стационара, налажена централизованная подача кислорода в здание стационара. На эти цели направлено 34,9 процентов средств, выделенных на модернизацию.

По программе модернизации приобретен 1 передвижной ФАП, его стоимость 3 млн. рублей. Комплекс оборудован аппаратами УЗИ, ЭКГ, диагностическими наборами для отоларинголога, офтальмолога; гинекологическим креслом, детскими и взрослыми весами. Передвижной ФАП оснащен собственной электростанцией, обогревателем, кондиционером. Также приобретено 2 автомобиля класса В, аппарат ИВЛ, анализатор КЩС, маммограф, мобильный видеоэндоскопический комплекс, 2 электрокардиографа, датчик к ультразвуковому сканеру. Всего на приобретение медицинского оборудования израсходовано 19,3 процентов средств, выделенных на модернизацию.

Также по программе модернизация была доставлена и установлена новая компьютерная техника на сумму свыше 4 млн. рублей (7,2%).

Для замены аварийных и ветхих ФАП приобретено 2 модульных ФАП: Перехляйский и Банновский.

В рамках региональной адресной программы "Формирование здорового образа жизни населения и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний в Кемеровской области" на 2013 - 2017 годы в 2013 году проведена диспансеризация населения определенных возрастных групп, в количестве 2,5 тыс. сельских жителей (114 процентов от числа подлежащих).

В медицинской организации организовано 2 кабинета неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с диспетчерской службой скорой медицинской помощи Крапивинской территории.

В Крапивинском районе постоянно совершенствуются выездные формы работы. Из области приглашаются комплексные бригады, которые состоят из 2-3 специалистов по смежным профилям (кардиолог – невролог – эндокринолог; кардиолог – невролог – аллерголог) для проведения консультативных приемов на ЦРБ. Специализированные бригады в составе 3 – 4 специалистов проводят приемы жителей Крапивинского района, особенно льготных категорий, на базе амбулаторий, ФАП. В 2013 году областными специалистами на выездах оказана консультативная помощь 1 534 сельским жителям.

В Крапивинском районе оказывается медицинская помощь в дневном стационаре при поликлинике, в стационаре на дому.

Проведена замена двух автомобилей скорой медицинской помощи на новые стандартные автомобили, полученные в рамках национального проекта «Модернизация Кемеровской области на 2011 – 2012гг.». Все автомобили оснащены аппаратурой ГЛОНАСС. Население Крапивинского района имеет возможность записаться на прием к врачам центральной районной больницы и областных медицинских организаций через сеть «Интернет» и инфоматы.

В районе действует следующий порядок вызовов скорой медицинской помощи (далее – СМП). В отделении скорой медицинской имеется оперативный отдел, который осуществляет прием вызовов СМП для дальнейшей передачи его бригаде скорой медицинской помощи.

В зависимости от мощности стационара, оказывающего специализированную медицинскую помощь, кадрового потенциала, оснащения медицинским оборудованием, МБУЗ «Крапивинская ЦРБ» относится к стационарам второго уровня к подуровню 2Б.

С 2008 года оптимизировано оказание медицинской помощи в стационарных условиях на основе реструктуризации коечного фонда медицинской организации и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарозамещающих технологий.

В течение 2011 – 2012 годов по сравнению с 2010 годом произошло сокращение коек:

для беременных и рожениц – 1,1;

патологии беременности – 1,4;

терапевтических общих – 4,5;

хирургических – 5,5;

педиатрических – 2.

В целом по сравнению с 2010 годом число коек в круглосуточных стационарах сократилось на 14,5.

При этом произошло увеличение число коек:

гинекологических - на 1,5.

На 01.01.2014г. в МБУЗ «КЦРБ» всего - 97 коек, из которых 94 койки – ОМС, 3 койки – бюджет.

Совершенствуется служба родовспоможения и детства для оказания медицинской помощи матерям и детям. Проводится неонатальный, аудиологический скрининг, пренатальная диагностика врожденных нарушений развития в первом триместре беременности.

Оптимизация оказания медицинской помощи в районе проходит в условиях дефицита медицинских кадров.

В районе наблюдается дефицит медицинских кадров. За 2013 году обеспеченность медицинских организаций врачами составила 21,5 на 10,0 тыс. населения (52 человека); обеспеченность средним медицинским персоналом – 65,8 на 10,0 тыс. населения (159 человек).

Привлечению и закреплению медицинских кадров в медицинских организациях будет способствовать поэтапное повышение их заработной платы. Уже в 2013 году соотношение средней заработной платы медицинских работников и средней заработной платы в Кемеровской области составила: у врачей – 140% (35 584 руб.) при плане 136,8%; у среднего медицинского персонала – 76,2% (19 612 руб.) при плане 75,6%; младшего медицинского персонала – 41,7% (10 585 руб.) при плане 50,1%.

В 2017 году соотношение средней заработной платы медицинских работников средней заработной платы по области достигнет целевого значения - 200 процентов у врачей; 100 процентов - у среднего и младшего медицинского персонала.

Распределение средств на повышение оплаты труда определенных категорий работников сферы здравоохранения проводится с учетом типов учреждений, видов и объемов оказанных ими услуг. В системе ОМС эти принципы реализуются через систему оплаты медицинской помощи.

С целью устранения диспропорций в оплате труда каждой категории медицинских работников в Кемеровской области организован ежемесячный ведомственный мониторинг выполнения мероприятий по повышению заработной платы медицинским работникам в разрезе медицинских учреждений на базе ГБУЗ Кемеровской области "Кемеровский областной медицинский информационно-аналитический центр" (далее - КОМИАЦ).

Расширенная форма статистического наблюдения N ЗП-здрав "Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала" ежемесячно подается медицинскими организациями в КОМИАЦ для обработки и анализа. Аналитические таблицы позволяют по каждому медицинскому учреждению (или любой их совокупности) проанализировать среднюю заработную плату по всем категориям медицинского персонала в динамике, а также соотношение заработной платы руководителей и врачей. Ведется контроль за использованием денежных средств, направленных на повышение зарплаты, по всем источникам финансирования.

Это позволяет контролировать эффективность использования денежных средств и принимать своевременные меры для устранения сложившихся диспропорций. Кроме того, департамент охраны здоровья населения Кемеровской области проводит регулярные проверки эффективности использования денежных средств медицинскими организациями.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания граждан медицинской помощи на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов утверждена Законом Кемеровской области от 27.12.2012г. № 122-ОЗ. Объемы медицинской помощи по профилям отделений стационара и врачебным специальностям в амбулаторно-поликлинических учреждениях определены федеральными нормативами и численностью населения, подлежащего обязательному медицинскому страхованию.

Объемы бесплатной медицинской помощи определены из следующих нормативов:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 год - 0,318 вызова на 1 жителя; на 2014 год - 0,328 вызова на 1 застрахованного; на 2015 год - 0,318 вызова на 1 застрахованного; на 2016 год - 0,318 вызова на 1 застрахованного;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год - 2,44 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ТПОМС) - 2,09 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,77 посещения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 2,31 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год - 2,1 обращения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 1,9 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,12 обращения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,15 обращения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках ТПОМС на 2013 год - 0,36 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год - 0,63 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,54 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,71 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,59 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,61 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 2,398 койко-дня на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 1,8 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,197 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,179 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках ТПОМС - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

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, на 2016 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя.

Финансирование медицинских организаций (подразделений), предоставляющих амбулаторную помощь, производится по подушевому нормативу на комплексную амбулаторную услугу. Подушевой норматив финансирования на комплексную амбулаторную услугу предусматривает оплату собственной деятельности поликлиники, а также внешних консультаций и обследований, оказанных застрахованным прикрепленным гражданам на амбулаторном этапе. Начисление (расчет) подушевого норматива для поликлинических учреждений выполняется централизованно Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кемеровской области (далее - ТФОМС) на основании базы застрахованных. В региональном сегменте базы застрахованных граждан содержится в полном объеме информация о прикреплении застрахованных к амбулаторным медицинским организациям. Страховые медицинские организации (далее - СМО) и медицинские организации постоянно обмениваются информацией о прикрепленном населении. Если медицинские организации владеют информацией о фактическом прикреплении застрахованных (выборе медицинской организации), то СМО имеют также информацию о застрахованных, которые должны быть прикреплены к медицинской организации по территориальному принципу, но реально свой выбор еще не сделали. Информация о застрахованных от СМО поступает в ТФОМС в ежедневном режиме, является актуальной, и выполняемый ТФОМС расчет гарантирует достоверность. При расчете подушевого норматива учитываются взаиморасчеты между поликлиниками, которые возникают в случаях, когда застрахованный обратился за медицинской помощью не по месту прикрепления.

Для стимулирования поликлиник к оказанию качественной медицинской помощи и обеспечению ее доступности введена система взаиморасчетов между медицинскими учреждениями за амбулаторную помощь, оказанную вне поликлиники прикрепления. Для реализации взаиморасчетов утверждены тарифы на посещения к специалистам и медицинские услуги. При расчете суммы финансирования поликлиники учитывается уровень выполнения плана посещений самой поликлиникой, а также стоимость медицинской помощи, оказанной прикрепленным застрахованным гражданам в других поликлиниках. Таким образом, при создании конкуренции среди медицинских организаций при наименее затратном подушевом финансировании достигаются 2 цели: предсказуемость затрат и стимулирование поликлиник к развитию профилактической помощи.

С 2013 года в целях совершенствования системы оплаты медицинской помощи введена ежемесячная стимулирующая доплата поликлиникам за выполнение клинических и статистических индикаторов. Размер доплаты составляет 15% от начисленного подушевого норматива. Состав клинических и статистических индикаторов различен для оценки ежемесячных и ежеквартальных результатов. В течение 2013 - 2015 годов состав индикаторов будет меняться в зависимости от текущих целей развития здравоохранения. В настоящее время основными приоритетами выбраны доступность и качество медицинской помощи.

Также дополнительно за выполненные объемы финансируются 3 направления:

диспансеризация населения (за законченный случай);

неотложная помощь (за случай);

выявление онкологических заболеваний на ранних стадиях по направлениям первичного звена.

Финансирование по подушевому нормативу дополняется расчетами по фондодержанию для ряда медицинских организаций, в этом случае расчеты дополняются информацией об оказанной прикрепленным пациентам стационарной помощи. При фондодержании средства передаются поликлинике по подушевому нормативу на каждого прикрепленного человека, включающему затраты на амбулаторную, стационарную помощь и стационарозамещающие технологии. Поликлиника получает средства и право управления ими для расчетов за предоставляемые прикрепленному населению услуги консультативно-диагностических и больничных медицинских организаций. Учреждение - фондодержатель заинтересовано в рациональном расходовании финансовых средств, поскольку часть экономии этих средств может использоваться на экономическое и социальное развитие учреждения и материальное стимулирование сотрудников. Таким образом, экономический интерес каждого учреждения в комплексе медицинских организаций сочетается с ответственностью за результаты деятельности. Создается возможность гармонизировать интересы всех участников в эффективном и качественном предоставлении медицинской помощи.

С 2014 года скорая медицинская помощь оплачивается по подушевому нормативу с учетом выполнения плана вызовов в пределах коридора риска.

При оплате стационарной помощи с 2013 года используется метод оплаты законченных случаев лечения по клинико – статистическим группам. Данный способ оплаты реализуется в соответствии с методическими рекомендациями Минздрава России.

В 2013 году стационарозамещающие виды помощи оплачивались за случай лечения в рамках согласованных объемов. С 2014 года оплата стационарозамещающих видов медицинской помощи осуществляется за случай лечения по клинико-статистическим группам.

В связи с введением эффективного контракта в Кемеровской области началось построение системы оценки деятельности работников медицинских организаций, основанной на единых принципах.

Расходы на оплату труда вспомогательного и административно – управленческого персонала за 2013 год не превышает 15% (предельная доля расходов согласно Тарифного соглашения – не более 40%).

В "дорожной карте" предусмотрены конкретные мероприятия по повышению эффективности использования средств здравоохранения, сокращению неэффективных расходов.

Разработаны мероприятия по переводу работников медицинских организаций на эффективный контракт, включая проведение разъяснительной работы, организацию и проведение аттестации.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| **Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи** |
| 1. Численность населения | человек | 24149 | 23942 | 23942 | 23942 | 23942 | 23942 |
| 2. Численность застрахованного населения | человек | 24872 | 24872 | 24872 | 24872 | 24872 | 24872 |
| 3. Врачи  | человек | 46 | 46 | 47 | 47 | 47 | 48 |
| 4. Средний медицинский персонал  | человек | 155 | 157 | 159 | 160 | 162 | 163 |
| 5. Младший медицинский персонал | человек | 157 | 153 | 115 | 97 | 73 | 39 |
| 6. Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий | процентов | 3,6 | 5,4 | 6,0 | 6,4 | 6,8 | 7,0 |
| 7. Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации муниципальной систем здравоохранения соответствующего муниципального образования | процентов | 90 | 93 | 95 | 97 | 99 | 100 |
| 8. Обеспеченность населения врачами  | на 10 тыс. населения | 19 | 19,3 | 19,5 | 19,7 | 20,0 | 20,3 |
| 9. Соотношение средней заработной платы врачей и иных работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее профессиональное образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012-2018 годах (агрегированные значения)\* | процентов | 140 | 134,3 | 137,0 | 159,6 | 200 | 200 |
| 11. Соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012-2018 годах (агрегированные значения)\* | процентов | 77 | 74,3 | 79,3 | 86,3 | 100 | 100 |
| 12. Соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг) и средней заработной платы в субъектах Российской Федерации в 2012-2018 годах (агрегированные значения)\* | процентов | 42 | 45,3 | 52,4 | 70,5 | 100 | 100 |
| 13. Число коек круглосуточного пребывания в стационаре всего (ОМС+бюджет), в том числе:  | коек | 97 | 93 | 85 | 83 | 83 | 82 |
| ОМС | коек | 94 | 90 | 85 | 83 | 83 | 82 |
| за счет субсидии областного бюджета | коек | 3 | 3 |   |   |   |   |
| 14. Число дней работы койки в году | дней | 307,6 | 330,0 | 331,0 | 332,0 | 332,0 | 333,0 |
| 15. Средняя длительность лечения больного в стационаре | дней | 8,1 | 8,5 | 8,5 | 8,4 | 8,4 | 8,3 |
| 16. Число пациенто-мест в дневных стационарах | коек | 33 | 34 | 39 | 41 | 45 | 45 |
| из них в амбулаторно-поликлинических учреждениях | 33 | 34 | 39 | 41 | 45 | 45 |
| 17. Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях | процентов | 63,8 | 65,5 | 63,3 | 62,5 | 60,5 | 58 |
| **Основные показатели здоровья населения** |
| 18. Смертность от всех причин | на 1000 населения | 15,1 | 14,5 | 13,9 | 13,8 | 13,5 | 12 |
| 19. Материнская смертность | случаев на 100 тыс. родившихся живыми | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 20. Младенческая смертность | случаев на 1000 родившихся живыми | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 7,5 | 7,4 | 7,3 |
| 21. Смертность детей в возрасте 0-17 лет | случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста | 127,7 | 120 | 115 | 110 | 105 | 100 |
| 22. Смертность от болезней системы кровообращения | на 100 тыс. населения | 579,7 | 578,6 | 577,4 | 576,3 | 575,1 | 574 |
| 23. Смертность от дорожно-транспортных происшествий | на 100 тыс. населения | 12,4 | 11,9 | 11,5 | 10,8 | 9,4 | 8,8 |
| 24. Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) | на 100 тыс. населения | 173,9 | 172,2 | 172 | 169,5 | 166,4 | 166 |
| 25. Смертность от туберкулеза | на 100 тыс. населения | 4,1 | 29 | 27,7 | 25,9 | 24,2 | 23,5 |
| 26. Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез (на 100 тыс. населения)  | человек | 107,7 | 103 | 97,2 | 91,2 | 85 | 78,5 |
| 27. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со време­нем доезда до больного менее 20 минут | процентов | 79,2 | 79,3 | 79,4 | 79,6 | 79,9 | 80 |

**II. План мероприятий**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование мероприятия | Срок реализации | Ответственные исполнители | **Ожидаемый результат** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **Формирование эффективной структуры здравоохранения Крапивинского района** |
| 1. Сокращение коек по стационару2. Увеличение коек по дневному стационару | 2013 – 2018 гг.  |  МБУЗ «КЦРБ»  | Оптимальное использования коечного фонда.Развитие «стационарозамещающих» технологий.  |
| 3. Анализ соответствия штатной численности персонала медицинской организации | 2013 – 2018 гг. |  МБУЗ «КЦРБ»  | Сокращение младшего и прочего персонала.  |
| 4. Анализ соответствия структуры расходов по условиям и формам оказания медицинской помощи согласно тарифному соглашению в системе ОМС Кемеровской области | 2013 – 2018 гг. |  МБУЗ «КЦРБ»  | Увеличение доли расходов на оказание медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре.Снижение затрат на стационарную помощь. |
| 5. Анализ соответствия материально – технического оснащения учреждения порядкам оказания медицинской помощи | 2013 – 2018 гг. |  МБУЗ «КЦРБ»  | Улучшение материально – технической базы учреждения за счет средств ФФСС, собственных средств, средств ОМС (согласно расходов, финансируемых за счет ФФ ОМС). |
| 6. Анализ соответствия обеспечения льготных категорий граждан лекарственными препаратами и медицинскими изделиями | 2013 – 2018 гг. |  МБУЗ «КЦРБ»  | Обеспечение льготной категории граждан лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Отсутствие отсроченных рецептов. |
| 7. Развитие центров амбулаторной хирургии (ЦАХ) и амбулаторной гинекологии (ЦАГ). | 2015  | МБУЗ «КЦРБ» | Повышение эффективности системы оказания медицинской помощи, сокращение неэффективных расходов. |
| 8. Увеличение подушевого норматива учреждения за счет увеличение количества медицинских осмотров | 2013 – 2018 гг. |  МБУЗ «КЦРБ»  | Финансирование учреждения по полному фондодержанию |
| 9. Снижение смертности от болезней системы кровообращения  | 2013 – 2018 гг.  | МБУЗ «КЦРБ»  | Привлечение областных специалистов (кардиолог) для консультации и ведения приема населения Крапивинского района  |
| 10. Снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных)  | 2013 – 2018 гг.  | МБУЗ «КЦРБ»  | Проведение диспансеризации взрослого и детского населения  |
| 11. Снижение смертности от туберкулеза  | 2013 – 2018 гг.  | МБУЗ «КЦРБ»  | Проведение мероприятий по санитарно- гигиеническому воспитанию среди населения через средства массовой информации. Охват госпитализацией бактериовыделителей в 100% случаев.Проведение семинаров, конференций с врачами общей лечебной сети ЦРБ по раннему выявлению туберкулеза.Повышение охвата неорганизованного населения флюорографическими осмотрами. |
| 12. Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий  | 2013 – 2018 гг.  | МБУЗ «КЦРБ»  | Оказание помощи пострадавшим в ДТП в рамках «золотого часа». |
| 13. Снижение младенческой смертности  | 2013 – 2018 гг.  | МБУЗ «КЦРБ»  | Проведение пренатального, аудиологического и неонатального скринингов. |
| **Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Крапивинского района** |
| 14. Повышение квалификации медицинских кадров, проведению оценки уровня их квалификации, поэтапному устранению дефицита медицинских кадров | 2013 – 2018 гг.  | МБУЗ «КЦРБ» | Устранение дефицита медицинских кадровВрачебный персонал, имеющий квалификационную категорию – 16 чел., из них высшую квалификационную категорию – 3 чел.Средний медицинский персонал, имеющий квалификационную категорию – 84 чел., из них высшую квалификационную категорию – 35 чел.  |
| 15. Разработка критериев оценки всех категорий медицинских работников (врачи, средний и младший) и прочего персонала. | 2014, ежегодно с внесение изменений | МБУЗ «КЦРБ» | Разработка и утверждение положения по стимулированию работников МБУЗ «КЦРБ», расчет коэффициента достижения результата работника на основании показателей эффективности деятельности. |
| 16. Аттестация сотрудников | Постоянно | МБУЗ «КЦРБ» | С интервалом 5 лет. |
| 17. Обеспечение перевода работников МБУЗ «КЦРБ» на эффективный контракт | 2014, ежегодно | МБУЗ «КЦРБ» | Улучшение количественных и качественных показателей деятельности медицинского персонала. |
| 18. Проведение разъяснительной работы в коллективах по оформлению трудовых отношений с работником при введении эффективного контракта | 2014 – 2016 гг. | МБУЗ «КЦРБ» | Создание условий для внедрения эффективного контракта |