



РАСПОРЯЖЕНИЕ ГЛАВЫ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

от 11.06.2015

г. Грозный

№ 103-р2

О внесении изменений в распоряжение Главы Чеченской Республики от 25 февраля 2013 года № 26-рг

Во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам совещания по вопросам здравоохранения от 4 февраля 2015 года № Пр-285:

1. Внести в План мероприятий («дорожную карту») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Чеченской Республике», утвержденный распоряжением Главы Чеченской Республики от 25 февраля 2013 года № 26-рг (в редакции распоряжения Главы Чеченской Республики от 22 июля 2014 года № 149-рг), изменения согласно приложению.

2. Контроль за выполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя Председателя Правительства Чеченской Республики А.А. Магомадова.

3. Настоящее распоряжение вступает в силу со дня его подписания и подлежит официальному опубликованию.

Глава
Чеченской Республики



Р.А. Кадыров

ПРИЛОЖЕНИЕ

к распоряжению Главы
Чеченской Республики

от 11.06.2015 № 103-р2

ИЗМЕНЕНИЯ,

**вносимые в План мероприятий («дорожную карту») «Изменения
в отраслях социальной сферы, направленные на повышение
эффективности здравоохранения в Чеченской Республике»**

Разделы I и II изложить в следующей редакции:

«Раздел I «Общее описание « дорожной карты»

Целью изменений, вносимых в «дорожную карту», является совершенствование мероприятий по повышению доступности и качества медицинской помощи гражданам Чеченской Республики на основе повышения эффективности деятельности медицинских организаций и их работников.

Структурные преобразования региональной системы здравоохранения планируется осуществлять на основе сформированной в Чеченской Республике трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

Медицинские организации первого уровня: медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь (центральные районные больницы, районные больницы, городские больницы, городские поликлиники).

Медицинские организации второго уровня: медицинские организации (центральные районные больницы, городские больницы), имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические), а также многопрофильные городские больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации третьего уровня: республиканские медицинские учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь.

В оказании медицинской помощи населению Чеченской Республики принимают участие 72 государственных учреждения здравоохранения (юридические лица), в том числе:

республиканские учреждения - 15;

городские больницы - 8;

центральные районные больницы и районные больницы - 14;

родильный дом - 3;

диспансеры - 7;

самостоятельные поликлиники - 15;

станция переливания крови - 1;

санаторно-курортное учреждение - 1;
станция скорой медицинской помощи - 1;
прочие - 7 (ГКУ «Республиканский центр медицины катастроф», ГКУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ГКУ «Медицинский информационно-аналитический центр», ГБУ «Республиканский центр медицинской профилактики», ГБУ «Фарммедтехснаб», Чеченский базовый медицинский колледж, государственное унитарное ремонтно-строительное предприятие).

На территории Чеченской Республики в предоставлении бесплатной медицинской помощи населению республики помимо государственных учреждений здравоохранения принимают участие учреждения иных форм собственности: федеральное казенное учреждение здравоохранения (1), негосударственные учреждения здравоохранения (1), частные учреждения (12).

На 1 января 2015 года в республике, по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Чеченской Республике, проживает 1 370 173 человека (численность постоянного населения), более 65% населения - сельские жители. Население республики проживает в 2-х городских округах, 3-х городских поселениях и 15 муниципальных районах. Чеченская Республика занимает территорию 16,3 тыс. кв. м. Республика отнесена к территориям с высокой плотностью населения.

Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Чеченской Республике на 2015 год и плановый период 2016 и 2017 годов (Территориальная Программа) запланированы следующие нормативы объема медицинской помощи по ее видам:

для скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 год - 0,318; на 2016 год - 0,318; на 2017 год - 0,318 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования: на 2015 год - 0,318; на 2016 год - 0,318; на 2017 год - 0,318 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 2,900 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 2,300 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 2,950 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 2,980 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках

территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 2,380 посещения на 1 застрахованное лицо; (в связи с финансовой необеспеченностью по средствам бюджета в 2015, 2016 и 2017 годах норматив утвержденных объемов амбулаторной медицинской помощи с профилактической целью принят 0,147 посещений на 1 жителя при расчетной потребности 0,600 посещений);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 2,150 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 2,180 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 2,180 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо; (в связи с финансовой необеспеченностью по средствам бюджета в 2015, 2016 и 2017 годах норматив утвержденных объемов амбулаторной медицинской помощи по обращениям в связи с заболеванием принят 0,119 обращений на 1 жителя при расчетной потребности 0,200 обращений);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования на 2015 год - 0,500 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2017 год - 0,600 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров на 2015 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 0,640 пациенто-дня на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2016 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 0,640 пациенто-дня на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; на 2017 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 0,640 пациенто-дня на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 0,560 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо; (в связи с финансовой необеспеченностью по средствам бюджета в 2015, 2016 и 2017 годах норматив утвержденных объемов медицинской

помощи, оказываемой в условиях дневного стационара принят 0,007 пациенто-дня на 1 жителя при расчетной потребности 0,080 пациенто-дня;

для медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях на 2015 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 0,193 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 0,178 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (норматив объема по ОМС пересчитан с учетом половозрастного состава застрахованного населения Чеченской Республики: взрослое - 61%, детское - 39% при среднероссийском 80,5% и 19,5% соответственно); на 2016 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 0,178 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (норматив объема по ОМС пересчитан с учетом половозрастного состава застрахованного населения Чеченской Республики: взрослое - 61%, детское - 39% при среднероссийском 80,5% и 19,5% соответственно); на 2017 год в рамках Территориальной Программы по расчетной потребности - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной Программы обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной потребности - 0,178 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (норматив объема по ОМС пересчитан с учетом половозрастного состава застрахованного населения Чеченской Республики: взрослое - 61%, детское - 39% при среднероссийском 80,5% и 19,5% соответственно).

При этом, к расчетным нормативам объемов медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров в 2015, 2016, 2017 годах в части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, применены коэффициенты дифференциации в размере 0,7 (в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 декабря 2014 года № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»).

В связи с финансовой необеспеченностью по средствам бюджета в 2015, 2016 и 2017 годах норматив утвержденных объемов медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, принят 0,012 случая госпитализаций на 1 жителя при расчетной потребности 0,015.

В рамках приведенных выше нормативов объемов медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в рамках Территориальной Программы, в том числе предусмотрены объемы высокотехнологичной медицинской помощи в расчете на 1 жителя в 2015 году – 0,0041 случая госпитализаций, в 2016 году – 0,0047 случая госпитализаций, в 2017 году – 0,0050 случая госпитализаций, а также в рамках объемов, оказываемых за

счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе предусмотрены объемы по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо.

Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств соответствующих бюджетов на 2015 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, а по утвержденной - 0,011 койко-дня; на 2016 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, а по утвержденной - 0,011 койко-дня; на 2017 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, а по утвержденной - 0,011 койко-дня.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, принятые в расчетах при формировании Территориальной Программы на 2015 год, составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной потребности 1 710, 1 рубля, по утвержденным средствам финансовой обеспеченности - 1260,7 рубля;

- на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Чеченской Республики и местных бюджетов по расчетной стоимости (далее - соответствующие бюджеты) - 371,7 рубля, а по утвержденной - 372,8 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 351,0 рубля;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной стоимости - 1 078,0 рубля, а по утвержденной - 1 074,8 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 983,4 рубля;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 449,3 рубля;

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной стоимости - 577,6 рубля, а по утвержденной - 614,3 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 1 306,9 рубля;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной стоимости - 63 743,8 рубля, а по утвержденной - 49 550,0 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной и утвержденной стоимости - 22 333,1 рубля, в том числе по медицинской реабилитации - 1539,3 рубля на 1 койко-день;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов по расчетной стоимости - 1 708,2 рубля, а по утвержденной - 1 645,5 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, принятые в расчетах Территориальной Программы на 2016 и 2017 годы, составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год по расчетной стоимости - 1 804,2 рубля, а по утвержденной - 1 312,4 рубля, на 2017 год по расчетной стоимости - 1 948,9 рубля, а по утвержденной - 1 422,5 рубля;

- на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов на 2016 год по расчетной стоимости - 388,4 рубля, а по утвержденной - 391,8 рубля, на 2017 год по расчетной стоимости - 405,1 рубля, а по утвержденной - 410,9 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год по расчетной и утвержденной стоимости - 355,5 рубля, на 2017 год - 386,7 рубля;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов на 2016 год по расчетной стоимости - 1126,5 рубля, а по утвержденной - 1128,6 рубля, на 2017 год по расчетной стоимости - 1174,9 рубля, а по утвержденной - 1184,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год по расчетной и утвержденной стоимости - 1039,4 рубля, на 2017 год - 1160,3 рубля;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год по расчетной и утвержденной стоимости - 452,5 рубля, на 2017 год - 491,9 рубля;

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов на 2016 год по расчетной стоимости - 603,6 рубля, а по утвержденной - 642,9 рубля, на 2017 год по расчетной стоимости - 629,5 рубля, а по утвержденной - 671,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год по расчетной и утвержденной стоимости - 1 323,4 рубля и на 2017 год - 1 433,2 рубля;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов на 2016 год по расчетной стоимости - 66 612,3 рубля, а по утвержденной - 52 025,0 рубля, на 2017 год по расчетной стоимости - 69 476,6 рубля, а по утвержденной - 54 633,3 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2016 год по расчетной и утвержденной стоимости - 23 559,3 рубля, в том

числе по медицинской реабилитации на 1 койко-день - 1623,4 рубля, на 2017 год - 26 576,2 рубля, в том числе по медицинской реабилитации - 1826,4 рубля на 1 койко-день;

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов на 2016 год по расчетной стоимости - 1 785,1 рубля, а по утвержденной - 1 727,3 рубля, на 2017 год по расчетной стоимости - 1 861,5 рубля, а по утвержденной - 1 818,2 рубля.

Утвержденная стоимость в целом по Территориальной Программе по источникам ее финансового обеспечения составляет на 2015 год 11 968,5 млн. рублей при расчетной потребности 14 529,0 млн. рублей (в том числе утвержденная стоимость по средствам бюджета - 1486,3 млн. рублей при расчетной потребности 3 865,4 млн. рублей); на 2016 год - 12 940,3 млн. рублей при расчетной потребности 15 718,2 млн. рублей (в том числе утвержденная стоимость по средствам бюджета - 1560,6 млн. рублей при расчетной потребности 4 134,6 млн. рублей); на 2017 год - 14 583,9 млн. рублей при расчетной потребности 17 557,5 млн. рублей (в том числе утвержденная стоимость по средствам бюджета - 1638,7 млн. рублей при расчетной потребности 4 389,7 млн. рублей).

Утвержденная стоимость территориальной Программы обязательного медицинского страхования по источникам ее финансового обеспечения на 2015 год составила 10482,2 млн. рублей при расчетной потребности 10 663,6 млн. рублей; на 2016 год - 11 379,6 млн. рублей при расчетной потребности 11 583,6 млн. рублей; на 2017 год - 12 945,3 млн. рублей при расчетной потребности - 13 167,7 млн. рублей.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной Программой (без учета расходов федерального бюджета), установлены в расчете на 1 человека в год, за счет средств обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо, и составляют:

- в 2015 году - 9 351,6 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной Программы обязательного медицинского страхования - 8 260,7 рубля;

- в 2016 году - 9 872,6 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной Программы обязательного медицинского страхования - 8 727,2 рубля;

- в 2017 году - 10 943,9 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной Программы обязательного медицинского страхования - 9 741,2 рубля.

С целью приведения коечной сети в соответствие с федеральными нормативами и с порядками оказания медицинской помощи населению распоряжением Правительства Чеченской Республики от 18 июля 2014 года № 187-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Чеченской Республики от 25 декабря 2013 года № 421-р»

ликвидированы:

- ГБУ «Клиническая больница № 10»;
- ГУ «Центр медицины катастроф г. Грозного»;
- ГУ «Республиканский кардиоревматологический центр»;
- ГУ «Детский противотуберкулезный санаторий «Звездочка» г. Грозный»;
- ГУ «Дом ребенка № 1» г. Грозный»;

реорганизованы в форме присоединения:

- ГБУ «Поликлиника № 8» к ГБУ «Поликлиника № 7»;
- ГБУ «Старо-Юртовская районная больница № 1» к ГБУ «Центральная районная больница Грозненского района»;
- ГБУ «Гвардейская больница № 2» и ГБУ «Участковая больница пос. Горагорск» к ГБУ «Надтеречная центральная районная больница»;

созданы при реорганизованных ГБУ:

- при ГБУ «Грозненская центральная районная больница» - Старо-Юртовская участковая больница;
- при ГБУ «Шалинская центральная районная больница» - Чире-Юртовская участковая больница;
- при ГБУ «Шатойская межрайонная больница» - Итум-Калинская участковая больница, Шаройская участковая больница;
- при ГБУ «Надтеречная центральная районная больница» - Гвардейская районная больница № 2, участковая больница пос. Горагорск;

переименованы:

- ГБУ «Детский клинико-диагностический центр» в ГБУ «Республиканский детский реабилитационный центр»;
- ГБУ «Республиканский центр планирования семьи и репродукции» в ГБУ «Родильный дом».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 22 декабря 2014 года № 281 «Об оптимизации коечного фонда медицинских организаций Чеченской Республики» количество коек согласно утвержденной структуре составляет 8 780 коек.

Для дальнейшей работы по проведению оптимизации сети медицинских организаций и обеспечению доступности качественной медицинской помощи населению республики в рамках реализации мероприятий «дорожной карты» будут осуществляться следующие структурные преобразования системы оказания первичной медико-санитарной помощи:

- дальнейшее укрепление материально-технической базы и повышение кадрового потенциала межрайонных консультативно-диагностических центров первичной специализированной медицинской помощи;
- формирование потоков пациентов по единым принципам маршрутизации;
- совершенствование системы оказания медицинской помощи сельскому населению, предусматривающей развитие профилактического

направления, включая проведение диспансеризации и медицинских осмотров;

- развитие выездных методов работы;
- повышение качества работы подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи;
- совершенствование принципов взаимодействия со стационарными учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи.

В целях повышения эффективности своевременного выявления факторов риска заболеваний и организации их коррекции, а также ранней диагностики заболеваний, которые в наибольшей степени определяют инвалидизацию и смертность населения, помимо структурных изменений в первичном звене, планируется совершенствование системы диспансеризации населения и развитие патронажной службы для проведения активных посещений к хроническим больным на дому.

Развитие первичной медико-санитарной помощи сельскому населению будет направлено на сохранение и развитие фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий; развитие офисов общей врачебной практики, с организацией дневных стационаров; расширение выездной работы в составе врачебных бригад, в том числе и для проведения профилактической работы.

До 2020 года планируется также провести реструктуризацию сети медицинских учреждений Чеченской Республики. Так,

- в Грозненском районе Правобережная и Первомайская участковые больницы (далее - УБ) будут реорганизованы во врачебные амбулатории (далее - ВА) с развертыванием в них коек дневного стационара;
- в Курчалоевском районе ВА села Аллерой и ВА села Цоци-Юрт будут реорганизованы в офис врача общей практики (далее - ОВОП);
- в Надтеречном районе Бено-Юртовскую УБ и Горагорскую УБ планируется реорганизовать в ОВОПы;
- в Наурском районе Николаевская ВА и Новотерская ВА будут реорганизованы в ОВОПы;
- в Ножай-Юртовском районе Мескетынская ВА и Галайтынская ВА будут реорганизованы в ОВОПы;
- в Шалинском районе Белгатойская ВА будет реорганизована в ОВОП;
- в Шелковском районе Новошедринская ВА будет реорганизована в ОВОП.

В результате реструктуризации будет организовано 10 ОВОПов до конца 2020 года.

Структурные преобразования системы оказания специализированной медицинской помощи в Чеченской Республике включают следующие мероприятия:

- на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания развитие этапной системы оказания специализированной медицинской

помощи, с маршрутизацией направления пациентов в медицинские организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи;

- создание в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, службы маршрутизации, ответственной за организацию долечивания и реабилитации выписывающихся больных;

- обеспечение преемственности в ведении больного на всех этапах, что значительно повысит качество медицинской помощи населению;

- оптимизация структуры отрасли путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров.

- обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий, что позволит оказывать большую часть объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, а также развития стационарозамещающих технологий;

- развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи.

В соответствии с показателями обеспеченности населения коечной сетью для лечения больных с социально-значимыми заболеваниями и восстановительным лечением планируется увеличить количество круглосуточных коек до 2018 года по профилям:

- «реабилитация» - до 235 коек;

- «наркология» - до 50 коек;

- «психиатрия» - на 120 коек;

- «фтизиатрия» в Республиканском противотуберкулезном диспансере - с 300 до 445 коек.

В рамках реализации ФЦП «Юг России» в 2016 году планируется ввод в строй ГБУ «Родильный дом», ГБУ «Республиканская клиническая больница», ожидается увеличение количества коек круглосуточных стационаров по Чеченской Республике на 215 коек, также в 2018 году планируется ввод в строй ГБУ «Городская больница № 4 г. Грозного», ГБУ «Городская больница № 1 г. Грозного», с увеличением количества коек круглосуточных стационаров на 290 коек.

В рамках структурных преобразований системы оказания медицинской помощи матерям и детям предусматривается:

- совершенствование службы родовспоможения путем дальнейшего формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе маршрутизации беременных;

- развитие многопрофильных и специализированных педиатрических стационаров, с учетом потребностей в конкретных видах медицинской помощи;

- развитие организационных технологий, предусматривающих четкую маршрутизацию больных детей в тесной привязке к действующей сети медицинских организаций с учетом региональных особенностей заболеваемости и смертности детского населения;

- развитие выездных мобильных форм работы по диспансеризации беременных женщин.

В целях исполнения Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» постановлением Правительства Чеченской Республики от 3 сентября 2013 года № 222 утверждено Положение об отраслевой системе оплаты труда работников государственных бюджетных, автономных и казенных учреждений здравоохранения Чеченской Республики, на основании которого вся отрасль здравоохранения республики перешла от оплаты труда на основе Единой тарифной сетки к окладной системе оплаты труда.

На 1 января 2015 года, по данным учреждений здравоохранения Чеченской Республики, из расчета средней заработной платы по республике за 2014 год в сумме 21 140,9 рублей, принятой за основу по рекомендации Министерства финансов Чеченской Республики, целевые показатели Указа были достигнуты.

По данным Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Чеченской Республике, представленным 3 марта 2015 года, за 2014 год целевые показатели в сфере здравоохранения (включая медицинских работников, занятых в учреждениях здравоохранения, в образовательных учреждениях, учреждениях социального обслуживания и учреждениях культуры) из расчета средней заработной платы по республике в сумме 21348,1 рублей составили:

- врачи – 29 687,5 руб. (план – 27 901,9 руб.) - 139,1% (план - 130,7%);

- средний медперсонал – 17 011,9 руб. (план 16 267, 2 руб.) - 79,7% (план -76,2%);

- младший медперсонал – 11 393,3 руб. (план 10 887,5 руб.) - 53,4 % (план - 51,0%).

Расчет потребности в денежных средствах на повышение оплаты труда и мониторинг численности отдельных категорий медицинского персонала указаны в приложении.

Учитывая высокие показатели младенческой и материнской смертности, внедрены стандарты оказания медицинской помощи такие как:

стандарт медицинской помощи больным при гемолитической болезни плода и новорожденного, больным с врожденной пневмонией, при синдроме дыхательного расстройства у новорожденного, при бактериальном сепсисе новорожденного;

стандарт медицинской помощи больным при послеродовом кровотечении, при гипертензивных расстройствах во время беременности, родах и послеродовом периоде, преэклампсия, эклампсия;

стандарт медицинской помощи больным при преждевременных родах и т.д.

Заболевания сердечно-сосудистой системы являются основными в структуре смертности взрослого населения Чеченской Республики. С учетом этого практически во всех учреждениях здравоохранения республики внедрены стандарты диагностики и лечения болезней сердца и сосудов.

Формирование независимой системы оценки качества работы медицинских организаций

Министерством здравоохранения Чеченской Республики в соответствии с Приказом Минздрава ЧР от 8 июля 2014 года № 168 «Об утверждении Порядка проведения независимой оценки качества работы медицинских организаций Чеченской Республики» и Приказом Минздрава ЧР от 6 февраля 2015 года № 23 «О создании Общественного совета при Министерстве здравоохранения Чеченской Республики» ведется работа по определению организации – оператора, ответственного за проведение независимой оценки качества работы медицинских организаций в 2015 году, которая позволит выразить мнение населения республики о предоставляемых услугах подведомственными учреждениями.

В соответствии с требованиями Федерального закона Российской Федерации от 21 июля 2014 года № 256-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации по вопросам проведения независимой оценки качества оказания услуг организациями в сфере культуры, социального обслуживания, охраны здоровья и образования» на официальном сайте Минздрава ЧР размещена вся необходимая информация о работе общественного совета.

Министерством здравоохранения Чеченской Республики также ведется работа по усилению мотивации труда медицинских работников, повышению их заинтересованности в конечном результате своего труда, усилению прозрачности и унификации принципов систем оплаты труда учреждений, повышению уровня и качества оказания медицинской помощи на всех этапах лечебно-диагностического процесса, включая профилактику и предупреждение заболеваемости. Министерством здравоохранения Чеченской Республики издан приказ от 19 сентября 2013 года № 220 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке показателей эффективности медицинских работников и учреждений здравоохранения». Для анализа эффективности использования вышеуказанной рекомендации Министерством здравоохранения Чеченской Республики проводится ежеквартальный мониторинг полученных данных. С целью более эффективного контроля качества медицинской помощи Министерством здравоохранения Чеченской Республики с 1 апреля 2014 года введен в штатное расписание министерства отдел ведомственного контроля качества медицинской деятельности и внедрения стандартов (далее - отдел). Отделом начата работа по подготовке материалов для разработки нормативных документов системы оценки эффективности медицинских работников. В приказы Министерства здравоохранения Чеченской Республики внесены

различные показатели, рекомендуемые для проведения мониторинга качества медицинской помощи в медицинских организациях.

Ожидаемые результаты:

- повышение качества оказания медицинских услуг в медицинских организациях;

- увеличение индивидуальной и коллективной эффективности работы медицинских работников;

- возможность количественно оценивать результаты наблюдения за деятельностью медицинских работников, интерпретировать эти результаты в целях выработки соответствующих решений;

- постоянное улучшение работы медицинских работников.

В целях повышения эффективности работы административно-управленческого персонала, в соответствии с приказом Минздрава ЧР от 19 сентября 2013 года № 220 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке показателей эффективности медицинских работников и учреждений здравоохранения», с руководителями всех медицинских учреждений заключены дополнительные соглашения к трудовым договорам.

Проводятся мероприятия по организации и проведению контроля за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений (Федеральный закон от 29 декабря 2012 года № 280-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в части создания прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных и муниципальных учреждений и представления руководителями этих учреждений сведений о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера»). Издано постановление Правительства Чеченской Республики от 2 апреля 2013 года № 79 «О представлении лицом, поступающим на работу на должность руководителя государственного учреждения Чеченской Республики, а также руководителем государственного учреждения Чеченской Республики сведений о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера и о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера супруги (супруга) и несовершеннолетних детей».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 16 мая 2013 года № 146 «О порядке представления лицом, поступающим на работу на должность руководителя государственного учреждения Чеченской Республики, а также руководителем государственного учреждения Чеченской Республики сведений о своих доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера и о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера супруги (супруга) и несовершеннолетних детей» все руководители учреждений здравоохранения (100%) подали декларацию о доходах и разместили в сети Интернет - 100 %.

Мероприятия по установлению предельного (не превышающего более чем в 8 раз) уровня соотношения средней заработной платы руководителей государственных (муниципальных) учреждений и средней заработной платы

работников учреждений за 2014 год реализуются в соответствии с постановлением Правительства Чеченской Республики от 3 сентября 2013 года № 222 «Об утверждении Положения об отраслевой системе оплаты труда работников государственных бюджетных, автономных и казенных учреждений здравоохранения Чеченской Республики», в соответствии с которым средняя заработная плата руководителей государственных (муниципальных) учреждений не должна превышать более чем в 3 раза среднюю заработную плату работников учреждений.

Актуализация требований и компетенций, необходимых для оказания государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ), (должностных инструкций, регламентов), организация соответствующей профессиональной переподготовки и повышения квалификации работников медицинских организаций осуществляется в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 30 декабря 2013 года № 317 «О дополнительном профессиональном образовании медицинских работников», утвержден План-график повышения квалификации и профессиональной переподготовки работников медицинских учреждений на 2014-2016 годы. На 2015 год запланировано обучение 364 человек на сертификационных циклах, первичная переподготовка 35 человек.

Мероприятия, направленные на введение «эффективного контракта»: издан приказ Минздрава ЧР от 10 октября 2011 года № 76 «О правилах разработки, утверждения и применения профессиональных стандартов, включающих повышение квалификации и переподготовку работников медицинских организаций». Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 27 сентября 2011 года № 1665-р и письму Минэкономразвития России № 1397-СБ/ДО4и по программе Подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования 2011-2014 годов было обучено 85 руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций.

В целях реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» с 2013 года Минздравом ЧР проводится аттестация средних медработников и специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием.

За 2014 год аттестационной комиссией Минздрава ЧР аттестовано 476 врачей.

Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в Чеченской Республике

№ п/п	Наименование целевого показателя	Единица измерения	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1.	Доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - программа государственных гарантий)	процентов	6,4	4,3	4,2	4,1	4,0
2.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	- / -	30,6	36,5	36,7	36,8	37,0
3.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	- / -	2,1	2,4	2,6	2,7	2,8
4.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	- / -	5,1	7,8	7,5	7,4	7,4
5.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процентов	55,8	49,0	49,0	49,0	48,8
6.	Доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта Российской Федерации, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной и муниципальной систем здравоохранения соответствующего субъекта Российской Федерации	- / -	80	85	90	95	100
7.	Доля аккредитованных специалистов	- / -	-	-	-	20	40
8.	Обеспеченность населения (на 10 тысяч человек) врачами	единиц	23,4	23,2	24,0	24,6	24,9

9.	Соотношение врачи/средние медицинские работники	процентов	1/2,9	1/3,0	1/3,0	1/3,0	1/3,0
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 платой в субъектах Российской Федерации в 2012-2018 гг. (агрегированные значения).	процентов	130,7	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 субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	процентов	76,2	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 субъектах Российской Федерации в 2012 - 2018 годах (агрегированные значения)	- / -	51,0	52,4	70,5	100,0	100,0
13	Число дней работы койки в году	дней	320	331	331	332	333
14	Средняя длительность лечения больного в стационаре	дней	10,8	10,8	10,8	10,7	10,6
15	Доля врачей первичного звена от общего числа врачей	процент	55,5	56,3	57,2	58,1	59
16	Доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях	процент	15,3	15,1	14,9	14,6	14,3
17	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут	процент	76	78	80	81	82
18	Число коек круглосуточных стационаров	абс. число	9650	8710	8925	8925	9215
19	Число коек дневных стационаров	абс. число	1016	1601	1631	1655	1703

	из них:						
	в амбулаторных учреждениях	абс. число	156	165	170	180	200
	в поликлинических учреждениях	абс. число	295	641	646	648	676
20	Доля заключенных дополнительных соглашений (трудовых договоров) с руководителями учреждений здравоохранения в соответствии с типовой формой от общего количества учреждений здравоохранения	процент	100	100	100	100	100
21	Доля руководителей учреждений здравоохранения, подавших декларацию о доходах	процент	100	100	100	100	100
22	Доля руководителей учреждений здравоохранения, разместивших декларацию о доходах в сети Интернет	процент	100	100	100	100	100
23	Доля работников государственных медицинских учреждений, прошедших профессиональную переподготовку и повышение квалификации	процент	20	20	20	20	20
Основные показатели здоровья населения							
24	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении	лет	74,3	75,9	76,4	77,1	77,7
25	Смертность от всех причин	на 1000 населения	5,3	5,2	5,1	5,0	5,0
26	Младенческая смертность	случаев на 1000 родившихся живыми случаев	15,0	13,0	12,0	10,5	10,0
27	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. родившихся живыми	25	20	19	18,5	18
28	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет	на 100000 населения соответствующего возраста	148,2	147,3	146,8	145,2	130,6
29	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс.	272,3	272,0	271,8	271,5	271,3

		населения					
30	Смертность от дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	3,0	3,0	2,5	2,5	2,5
31	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)	- / -	81,7	81,5	81,3	81,0	80,9
32	Смертность от туберкулеза	- / -	10,0	9,8	9,6	9,5	9,2
33	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез (на 100 тыс. населения)	- / -	36,4	36,0	35,9	35,8	35,5

Раздел II «План мероприятий»

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Формирование эффективной структуры здравоохранения Чеченской Республики				
1.	Приведение трудовых договоров руководителей медицинских учреждений в соответствие с типовой формой трудового договора, заключаемого с руководителем государственного (муниципального) учреждения (утв. постановлением Правительства РФ от 12.04.2013 г. «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения»)	постоянно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Улучшение организации труда, эффективность работы медицинских учреждений. Заключение 100% дополнительных соглашений (трудовых договоров) с руководителями государственных учреждений
2.	Организация и проведение контроля за выполнением в полном объеме мер по созданию прозрачного механизма оплаты труда руководителей государственных (муниципальных) учреждений, включая представление ими сведений о доходах и имуществе и размещение их в системе Интернет, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 16.05.2013 г. № 146 «О порядке представления лицом, поступающим на работу на должность руководителя государственного учреждения Чеченской Республики, а также руководителем государственного учреждения Чеченской Республики сведений о своих доходах об имуществе и обязательствах имущественного характера и о доходах, об имуществе и обязательствах имущественного характера супруги (супруга) и несовершеннолетних детей»	постоянно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Улучшение организации труда, информированности медицинских работников и населения. Размещение в системе интернет 100% сведений о доходах руководителей государственных учреждений

3.	Проведение в трудовых коллективах, администрациями учреждений здравоохранения разъяснительной работы по вопросам повышения оплаты труда работников и перехода на «эффективный контракт». Разработка и реализация планов информационно-разъяснительной работы по реализации региональных «дорожных» карт, включая меры по повышению оплаты труда, с привлечением широкой общественности и профсоюзов, в том числе проведение конференций, семинаров, встреч, собраний в трудовых коллективах	постоянно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Повышение информативности медицинских работников. Улучшение качества организации медицинской помощи
4.	Анализ обращений работников, учреждений, ответы на вопросы, в том числе в средствах массовой информации и на сайтах: обсуждение хода реализации региональной «дорожной карты» на заседаниях региональной трехсторонней комиссии	2014-2018 годы	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Оперативное принятие организационных мер по улучшению медицинской помощи
5.	Мероприятия по оптимизации структуры сети и штатной численности организаций здравоохранения – динамика сокращения численности работников, занятых в системе здравоохранения	2014-2018 годы	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Приведение в соответствие нормативов обеспечения койками и врачами и обеспечение объемов оказания медицинской помощи
Формирование эффективной системы управления оказанием медицинской помощи в медицинских организациях Чеченской Республики				
6.	Установление предельного (не превышающего более чем в 8 раз) уровня соотношения средней заработной платы руководителей государственных (муниципальных) учреждений и средней заработной платы работников учреждений за отчетный год (постановление Правительства Чеченской Республики от 03.09.2013 г. № 222 «Об утверждении Положения об отраслевой системе оплаты труда работников государственных, бюджетных, автономных и казенных учреждений здравоохранения»)	2015 год	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Определение порядка оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Чеченской Республики. Поддержание установленного уровня соотношения заработной платы руководителей и работников государственных учреждений
7.	Обеспечение дифференциации оплаты труда работников административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда учреждений здравоохранения - не более 40%	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала. Поддержание установленной доли оплаты труда работников управленческого и вспомогательного

				персонала
8.	Организация профессиональной переподготовки и повышения квалификации работников медицинских учреждений (приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 30.12.2013 г. № 317 «О дополнительном профессиональном образовании медицинских работников»)	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Обеспечение своевременной переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с нормативными требованиями
9.	Аттестация специалистов с последующим их переводом на «эффективный контракт»	IV квартал 2015 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Переход на эффективный контракт интенсификация труда
10.	Расчет потребности и учет при формировании бюджета Чеченской Республики расходов на повышение заработной платы государственных (муниципальных) работников в соответствии с планами-графиками реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 в части повышения оплаты труда работникам государственных (муниципальных) учреждений в соответствии с Методикой оценки потребности в дополнительных финансовых ресурсах на повышение оплаты труда работников. В соответствии с Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», от 1 июня 2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012 - 2017 годы» и от 28 декабря 2012 г. № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей» с учетом возможного привлечения не менее трети средств за счет реорганизации неэффективных учреждений (см. письмо Минтруда России от 7 марта 2014 г. № 12-0/10/П-1077)	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Достижение уровня заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
11.	Внедрение показателей эффективности деятельности основных категорий работников в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 19.09.2013 г. № 220 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке показателей эффективности	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Повышение качества оказываемых медицинских услуг

	медицинских работников и учреждений здравоохранения»			
12.	Обеспечение оценки уровня соответствия медицинских работников занимаемой должности или выполняемой работе (аттестации) и соответствия, выполняемых работниками трудовых функций трудовым функциям, указанным в трудовых договорах (должностных инструкциях), а также соответствия медицинских работников квалификационным требованиям, предъявляемым к медицинским работникам	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Проведение оценки будет способствовать переводу работников на эффективный контракт
13.	Утверждение базового (отраслевого) перечня государственных и муниципальных услуг и работ в сфере здравоохранения	2015 год	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Разработка механизмов нормативно-подушевого финансирования.
14.	Общие требования к формированию нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения	февраль 2015 год	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Разработка механизмов нормативно-подушевого финансирования
15.	Корректировка динамики повышения заработной платы работников государственных (муниципальных) учреждений в сфере здравоохранения (соотношение заработной платы работников в сфере здравоохранения к средней заработной плате в регионе) с учетом достигнутого в 2014 году уровня и необходимости достижения конечных целевых показателей в 2017 году	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики, ТФОМС	Приведение заработной платы в соответствие с целевыми показателями согласно указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»
16.	Внедрение нормативно-подушевого финансирования	2015-2018 годы	Министерство здравоохранения Чеченской Республики, ТФОМС	Повышение доступности и качества медицинской помощи
Реализация государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» в Чеченской Республике				
17.	Мероприятия по проведению организационных изменений в структуре медицинских организаций Чеченской Республики в соответствии с утвержденной программой развития здравоохранения Чеченской Республики до 2020 года	2013-2015 годы	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Реализация структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в части организационных изменений в структуре медицинских организаций Чеченской Республики, направленное на

				повышение эффективности системы здравоохранения в соответствии с утвержденной государственной программой «Развитие здравоохранения Чеченской Республики на 2014-2020 годы»
18.	Координация работы органов местного самоуправления и руководителей государственных медицинских организаций по достижению целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Достижение целевых показателей и индикаторов развития здравоохранения Чеченской Республики
19.	Мониторинг мероприятий, направленных на повышение эффективности и качества услуг в сфере здравоохранения	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Выполнение плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Чеченской Республики»
20.	Аккредитация медицинских работников	с 2016 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам
21.	Формирование независимой оценки качества работы медицинских организаций, включая критерии эффективности работы таких организаций и ведение публичных рейтингов их деятельности	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Реализация мероприятия повысит информированность потребителей о качестве медицинских услуг и стимулирует повышение качества работы медицинских организаций
22.	Обеспечение координации работы по реализации в регионе независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги	IV квартал 2015 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Принятие нормативно правового акта об уполномоченном органе по проведению независимой оценки
23.	С участием общественных организаций, профессиональных сообществ, независимых экспертов формирование в субъектах Российской Федерации общественных советов по проведению независимой оценки качества работы организаций и составлению рейтингов	IV квартал 2015 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Приказ о создании общественного совета, утверждение его состава и положения
24.	Обеспечение организационно-технического сопровождения	ежегодно	Министерство	Приказ о создании общественного совета,

	их деятельности		здравоохранения Чеченской Республики	утверждение его состава и положения
25.	Активизация участия социально ориентированных некоммерческих организаций в проведении независимой оценки	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Выделение финансовой поддержки социально ориентированных НКО
26.	Обеспечение открытости и доступности информации о деятельности всех организаций социальной сферы	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Создание официальных сайтов во всех организациях социальной сферы, размещение организациями информации о своей деятельности на официальном сайте www.bus.gov.ru
27.	Проведение мониторинга работы медицинских организаций, формирование независимой оценки качества их работы, составление рейтинга их деятельности в соответствии с принятыми нормативными и методическими документами.	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Публикация рейтингов деятельности, разработка и утверждение планов по улучшению качества работы медицинских организаций (для каждой организации)
28.	Проведение информационной кампании в средствах массовой информации, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» о функционировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Повышение информированности потребителей услуг и общественности о проведении независимой оценке и качестве работы организаций, оказывающих социальные услуги
29.	Проведение мониторинга функционирования независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги, в Чеченской Республике	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Отчет о реализации независимой системы в Министерство здравоохранения РФ и копию в Минтруд России, заполнение формы отчетности в информационно-аналитической системе «Мониторинг программы поэтапного совершенствования оплаты труда» в соответствии с приказом Минтруда России от 31.05.2013 года № 234а (приложение № 2 раздел 3)



».