



РАСПОРЯЖЕНИЕ ГЛАВЫ ЧЕЧЕНСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

от 22.07.2014

г. Грозный

№ 149-р2

О внесении изменений 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

Во исполнение перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам совещания по вопросам здравоохранения от 20 февраля 2014 года № Пр-410:

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, 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.

Исполняющий обязанности
Главы Чеченской Республики



Р.С-Х. Эдельгериев

ПРИЛОЖЕНИЕ

к распоряжению Главы
Чеченской Республики

от 22.07.2014 № 149-р2

ИЗМЕНЕНИЯ,

**вносимые 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**

1. Раздел I. «Общее описание «дорожной карты» изложить в следующей редакции:

«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, участковые больницы и их структурные подразделения, городские поликлиники);

медицинские организации второго уровня - медицинские организации (центральные районные больницы, 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 75 государственных учреждений здравоохранения (юридические лица), в том числе:

республиканские учреждения - 16;

городские больницы - 9;

центральные районные больницы и районные больницы - 15;

родильные дома - 3;
диспансеры - 7;
самостоятельные поликлиники - 16;
станция переливания крови - 1;
санаторно-курортное учреждение - 1;
станции скорой медицинской помощи - 2;
прочие - 5 (ГКУ «Республиканский центр медицины катастроф», ГКУ «Бюро судебно-медицинской экспертизы», ГКУ «Медицинский информационно-аналитический центр», ГБУ «Республиканский центр медицинской профилактики», ГБУ «Фарммедтехснаб»).

В Чеченской Республике в 2013 году созданы и оснащены 3 межрайонных центра.

Помимо государственных учреждений здравоохранения, на территории Чеченской Республики в предоставлении бесплатной медицинской помощи населению республики принимают участие учреждения иных форм собственности: федеральное казенное учреждение здравоохранения (1), негосударственное учреждение здравоохранения (1), частные учреждения (7).

На 1 января 2014 года в республике проживает 1 346 500 человек (численность постоянного населения), 65,3% населения – 878 299 чел. – сельские жители. Население республики проживает в 5 городских округах 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 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов запланированы следующие средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам:

для скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 год - 0,318, на 2015 год - 0,318, на 2016 год - 0,318 вызова на 1 жителя, в том числе в рамках Программы обязательного медицинского страхования: на 2014 год - 0,318, на 2015 год - 0,318, 2016 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 2014 год в рамках Территориальной программы - 2,770 посещений на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,106 посещения на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной - 2,280 и 2,106 соответственно; на 2015 год в рамках Территориальной программы - 2,950 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,350 посещения на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной - 2,550 и 2,350 соответственно; на 2016 год в рамках Территориальной программы - 2,980 посещения на 1 жителя, в том числе

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,380 посещения на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной - 2,610 и 2,380 соответственно;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год в рамках Территориальной программы - 2,120 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 базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,920 обращения на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной - 2,060 и 1,920 соответственно; на 2015 год в рамках Территориальной программы - 2,150 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной - 2,111 и 1,950 соответственно; на 2016 год в рамках Территориальной Программы - 2,180 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,980 обращения на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной - 2,166 и 1,980 соответственно;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,460 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2015 год - 0,600 посещения на 1 застрахованное лицо; на 2016 год - 0,600 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год в рамках Территориальной программы - 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,550 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной - 0,267 и 0,247 пациенто-дня соответственно; на 2015 год в рамках Территориальной программы - 0,710 пациенто-дня на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,590 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной 0,610 и 0,590 пациенто-дня соответственно; на 2016 год в рамках Территориальной программы - 0,735 пациенто-дня на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,610 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной 0,630 и 0,610 пациенто-дней соответственно;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,197 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной - 0,185 и 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо соответственно; на 2015 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной - 0,182 и 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо соответственно; на 2016 год - 0,193

случая госпитализации на 1 жителя, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, а по утвержденной - 0,184 и 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо соответственно; в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций на 2014 год - 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств соответствующих бюджетов на 2014 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, а по утвержденной - 0,008 койко-дня; на 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя, а по утвержденной - 0,008 койко-дня; на 2016 год - 0,115 койко-дня на 1 жителя, а по утвержденной - 0,008 койко-дня.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, принятые в расчетах при формировании Территориальной программы на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования по расчетной потребности - 1 507,4 рубля, по утвержденным средствам финансовой обеспеченности - 969,1 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 (далее - соответствующие бюджеты) - 360 рублей, а по утвержденной - 301,6 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования - 318,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1 044 рубля, а по утвержденной - 874,5 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования - 932,8 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 407,5 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов - 559,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 226,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 61 732,8 рубля, а по утвержденной - 48 456,3 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования - 19 186,2 рубля, а по утвержденной - 21 492,2 рубля;

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 - 1 654,3 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, принятые в расчетах Территориальной программы на 2015 и 2016 годы, составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 582,8 рубля на 2015 год, 1 635,6 рубля на 2016 год;

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 2015 год - 448,9 рубля, а по утвержденной - 270,1 рубля, на 2016 год - 468,2 рубля и 241,9 рубля соответственно; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год - 351,0 рубль, на 2016 год - 355,5 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 2015 год - 1256,9 рубля, а по утвержденной - 783,2 рубля, на 2016 год - 1310,9 рубля, а по утвержденной - 701,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год - 1023,2 рубля, на 2016 год - 1066,5 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 449,3 рубля на 2014 год, 452,21 рубля на 2015 год;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов на 2015 год - 734,5 рубля, а по утвержденной - 550,0 рублей, на 2016 год - 766,8 рубля, а по утвержденной - 540,0 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год - 1 309,1 рубля и на 2016 год - 1 323,4 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов на 2015 год - 79 668,6 рубля, а по утвержденной - 44 970,0 рублей, на 2016 год - 83 094,0 рубля, а по утвержденной - 38 641,7 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2015 год - 22 452,3 рубля, а по утвержденной - 22 707,9 рубля, на 2016 год - 23 544,2 рубля, а по утвержденной - 23 744,8 рубля;

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 2015 год - 2 137,0 рублей, а по утвержденной - 1 612,5 рубля, на 2016 год - 2 228,9 рубля, а по утвержденной - 1 587,5 рубля.

Стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения составляет 10 014,0 млн. руб. на 2014 год, 11 844,0 млн. руб. на 2015 год, 13 192,8 млн. руб. на 2016 год.

Стоимость Программы обязательного медицинского страхования по источникам ее финансового обеспечения составляет 8 831,0 млн. руб. на 2014 год, 10 601,9 млн. руб. на 2015 год, 11 889,9 млн. руб. на 2016 год.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные 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 2014 году - 10 773,8 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Программы обязательного медицинского страхования - 7 441,9 рубля;

в 2015 году - 12 096,7 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Программы обязательного медицинского страхования - 8 481,5 рубля;

в 2016 году - 12 642,1 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование Программы обязательного медицинского страхования - 8 863,2 рубля.

С целью приведения коечной сети в соответствие с федеральными нормативами и с порядками оказания медицинской помощи населению принято распоряжение Правительства Чеченской Республики от 25 декабря 2013 года № 421-р «О мерах по оптимизации сети медицинских организаций Чеченской Республики».

Были ликвидированы в установленном порядке государственные бюджетные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Чеченской Республики:

ГБУ «Республиканский гнойно-септический центр»;

ГБУ «Республиканский центр медико-психологической реабилитации детей».

Реорганизованы следующие государственные бюджетные учреждения:

ГБУ «Грозненская центральная районная больница» в форме присоединения к нему государственного бюджетного учреждения «Старо-Юртовская районная больница», создана «Старо-Юртовская участковая больница»;

ГБУ «Шалинская центральная районная больница» в форме присоединения к нему государственного бюджетного учреждения «Чири-Юртовская медицинская санчасть», создана «Чири-Юртовская участковая больница»;

ГБУ «Шатойская центральная районная больница» в форме присоединения к нему государственных бюджетных учреждений «Итум-Калинская центральная районная больница» и «Шаройская центральная районная больница» и переименования в государственное бюджетное учреждение «Шатойская межрайонная больница»; при ней созданы как

структурные подразделения «Шаройская участковая больница» и «Итум-Калинская участковая больница»;

ГБУ «Надтеречная центральная районная больница» в форме присоединения к нему государственного бюджетного учреждения «Гвардейская районная больница», создана «Гвардейская участковая больница».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 20 декабря 2013 года № 305 «Об утверждении структуры коечной сети на 2014 год» количество коек согласно утвержденной структуре составляет 9 650 коек. В результате оптимизации коечной сети произведено сокращение 1 114 коек и реорганизация 181 круглосуточной койки в дневные стационары.

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.

С 2014 по 2020 год планируется также провести реструктуризацию сети медицинских учреждений Чеченской Республики:

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 Мескетинская ВА и Галайтинская ВА будут реорганизованы в ОВОПы;

в Шалинском районе Белгатойская ВА будет реорганизована в ОВОП;

в Шелковском районе НовоЩедринская ВА будет реорганизована в ОВОП.

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

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 2014-2015 годах планируется сократить круглосуточные стационары республики на 940 коек с реорганизацией их в дневные стационары на 585 коек.

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» - с 205 до 235 коек;

«наркология» - с 25 до 50 коек;

«психиатрия» - на 120 коек после введения в строй лечебных корпусов республиканской психиатрической больницы в с. Дарбанхи;

«фтизиатрия» в Республиканском противотуберкулезном диспансере - с 360 до 445 коек.

Число коек		2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
круглосуточных стационаров	абс. число	9650	8710	8925	8925	9215
дневных стационаров	абс. число	1016	1601	1631	1655	1703
из них:						
в амбулаторно-поликлинических учреждениях		451	806	816	828	876

В рамках реализации Федеральной целевой программы «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.

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 и строительства перинатального центра;

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.

Программой государственных гарантий на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов учтены основные приоритеты структурных преобразований системы оказания медицинской помощи населению на 2014-2016 годы:

оптимизация объема медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях;

увеличение объема медицинской помощи в условиях дневных стационаров и паллиативной медицинской помощи, а также неотложной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.

В целях исполнения Указа Президента Российской Федерации В.В. Путина от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» (далее – Указ) 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.

Принципы системы оплаты труда работников здравоохранения, порядок формирования окладов, установления систем стимулирования работников в Чеченской Республике разработаны в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 августа 2008 года № 583 «О введении новой системы оплаты труда....», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 августа 2008 года № 463н «О введении новой системы оплаты труда», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 июня 2013 № 421 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке органами государственной власти субъектов Российской Федерации и органами местного самоуправления показателей эффективности деятельности подведомственных государственных (муниципальных) учреждений, их руководителей и работников по видам».

На 1 января 2014 года, по данным учреждений здравоохранения Чеченской Республики, из расчета средней заработной платы по республике за 2013 год в сумме 20 057,8 рубля, принятой за основу по рекомендации Министерства финансов Чеченской Республики, целевые показатели Указа были достигнуты. Финансовые средства, предусмотренные на исполнение подпункта «е» пункта 1 Указа из федерального, регионального бюджетов, фонда обязательного медицинского страхования, поступлений за платные услуги направлены на достижение целевых показателей Указа по Чеченской Республике в части повышения заработной платы работников здравоохранения.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Чеченской Республике, представленным 7 марта 2014 года, целевые показатели в сфере здравоохранения (с учетом работников здравоохранения в сфере дошкольного образования и

Министерства труда, занятости и социального развития Чеченской Республики) из расчета средней заработной платы по республике в сумме 20 959 рублей составили:

- врачи – 129, 8% (план - 129,7%);
- средний медперсонал – 74,9% (план - 75,6%);
- младший медперсонал – 48,7 % (план - 50,1%).

На территории Чеченской Республики в 56 медицинских учреждениях по 121 нозологии, влияющей на уровень заболеваемости и показатели смертности населения республики, в настоящее время главными специалистами по профилям активно проводится работа по внедрению стандартов медицинской помощи.

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, родов 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.

Кроме того, по всем основным нозологиям проработаны и утверждены порядки оказания медицинской помощи.

Формирование независимой системы оценки качества работы медицинских организаций.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30 марта 2013 года № 286 «О формировании независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги», приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 15 ноября 2013 года № 258а «О создании Общественного совета при Министерстве здравоохранения Чеченской Республики» создан Общественный совет при Министерстве здравоохранения Чеченской Республики по проведению независимой оценки качества работы государственных учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения (далее - Общественный совет), в состав которого вошли представители региональных общественных организаций.

Общественный совет является совещательным органом, созданным с целью проведения независимой оценки качества работы государственных

учреждений, оказывающих услуги в сфере здравоохранения, а также формирования эффективной государственной политики в сфере здравоохранения, повышения открытости и доступности информации о деятельности министерства и государственных учреждений здравоохранения.

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 деятельности медицинских работников. В приказы Министерства здравоохранения Чеченской Республики внесены различные показатели, рекомендуемые для проведения мониторинга качества медицинской помощи в медицинских организациях.

Так как данная система оценки эффективности деятельности медицинских работников практически осваивается медицинскими организациями, планируется эффективно использовать ее с начала II полугодия 2014 г.

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 качества работы медицинских работников.

В целях повышения эффективности работы административно-управленческого персонала, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Чеченской Республики от 19 сентября 2013 года № 220 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке показателей эффективности медицинских работников и учреждений здравоохранения»

с руководителями 43 медицинских учреждений (57,3%) 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 (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 декларации о доходах и разместили их в сети Интернет - 73 (98 %).

Мероприятия по установлению предельного (не превышающего более чем 8 раз) уровня соотношения средней заработной платы руководителей государственных (муниципальных) учреждений и средней заработной платы работников учреждений за 2013 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 среднюю заработную плату работников учреждений более чем в 3 раза.

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 2014 год запланировано обучение 426 человек на сертификационных циклах, первичная переподготовка 109 человек. В течение I квартала прошли обучение СЦ – 55 человек, ПП - 14 человек.

В числе мероприятий, направленных на введение «эффективного контракта» издан приказ Министерства здравоохранения Чеченской Республики 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 № 1665-р от 27 сентября 2011 года и письму Минэкономразвития России № 1397-СБ/ДО4и от 30 января 2014 года по программе подготовки управленческих кадров в сфере здравоохранения и образования на 2011-2014гг. было обучено 85 руководителей и заместителей руководителей медицинских организаций.

Показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи Чеченской Республики

№ 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)	процент	6,4	5,9	5,7	5,6	5,5
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	30,6	30,7	30,8	31,5	32,2
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	2,1	2,2	2,4	2,5	2,6
4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	5,1	6,4	7,9	8	8,1
5	Доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий	процент	55,8	54,8	53,2	52,4	51,6
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	процент	80	85	90	95	100
7	Доля аккредитованных специалистов	процент	-	-	-	20	40
8	Обеспеченность населения (на 10 тысяч человек) врачами	единиц	23,4	23,8	24,2	24,6	24,9
9	Соотношение врачи/средние медицинские работники	процент	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 годах (агрегированные значения)	процент	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)	процент	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)	процент	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	74,9	75,4	76,1	77,0
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	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 100 тыс. населения соответствующего возраста	148,2	147,3	146,8	145,2	130,6
29	Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	272,3	272,0	271,8	271,5	271,3
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)	на 100 тыс. населения	81,7	81,5	81,3	81,0	80,9
32	Смертность от туберкулеза	на 100 тыс. населения	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

».

2. Раздел II. «План мероприятий» изложить в следующей редакции:

«

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок реализации	Ответственные исполнители	Ожидаемый результат
1	2	3	4	5
Формирование эффективной структуры здравоохранения Чеченской Республики				
1	Внедрение систем нормирования труда в медицинских учреждениях с учетом методических рекомендаций, утвержденных приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 30.09.2013 года №504, приказом министерства здравоохранения Чеченской Республики от 30.12.2013г. №317 «О дополнительном профессиональном образовании медицинских работников»	IV квартал 2014 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Улучшение организации труда, обеспечение нормального уровня напряженности труда при выполнении работ, повышение эффективности обслуживания потребителей.
2	Приведение трудовых договоров руководителей медицинских учреждений в соответствие с типовой формой трудового договора, заключаемого с руководителем государственного (муниципального) учреждения (утв. Постановлением Правительства РФ от 12.04.2013г. «О типовой форме трудового договора с руководителем государственного (муниципального) учреждения»)	II квартал 2014 года далее постоянно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Улучшение организации труда, эффективность работы медицинских учреждений. Заключение 100% дополнительных соглашений (трудовых договоров) с руководителями государственных учреждений.
3	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 16.05.2013г. №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 к 1 июня 2014 года в системе интернет 100% сведений о доходах руководителей государственных учреждений.

4	<p>Проведение в трудовых коллективах, администрациями учреждений здравоохранения, разъяснительной работы по вопросам повышения оплаты труда работников и перехода на «эффективный контракт».</p> <p>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, 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</p>	постоянно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Повышение информативности медицинских работников. Улучшение качества организации медицинской помощи.
5	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.
6	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				
7	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»)	2014 год	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	<p>Определение порядка оплаты труда работников государственных учреждений здравоохранения Чеченской Республики</p> <p>Поддержание установленного уровня соотношения заработной платы руководителей и работников государственных учреждений.</p>

8	Обеспечение дифференциации оплаты труда работников административно-управленческого и вспомогательного персонала в фонде оплаты труда учреждений здравоохранения - не более 40%. (распоряжение Главы Чеченской Республики от 25.02.2013г. №26-рг «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Чеченской Республике»)	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Создание условий для повышения эффективности работы административно-управленческого персонала Поддержание установленной доли оплаты труда работников управленческого и вспомогательного персонала.
9	Организация профессиональной переподготовки и повышения квалификации работников медицинских учреждений (приказ министерства здравоохранения Чеченской Республики от 30.12.2013г. №317 «О дополнительном профессиональном образовании медицинских работников»). Мероприятия по проведению 2014 году подготовительные работы к внедрению с 2015 года профессиональных стандартов	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Обеспечение своевременной переподготовки и повышения квалификации медицинских работников в соответствии с нормативными требованиями.
10	Разработка систем оценки эффективности деятельности медицинских работников. (приказ министерства здравоохранения Чеченской Республики от 19.09.2013г. № 220 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке показателей эффективности медицинских работников и учреждений здравоохранения»)	III квартал 2014 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	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
11	Аттестация специалистов с последующим их переводом на «эффективный контракт».	IV квартал 2014 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Переход на эффективный контракт интенсификация труда

12	<p>Расчет потребности и учет при формировании бюджета субъекта Российской Федерации расходов на повышение заработной платы государственных (муниципальных) работников в соответствии с планами-графиками реализации Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597, от 1 июня 2012 г. № 761 и от 28 декабря 2012 года № 1688 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)</p>	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».
13	<p>Внедрение показателей эффективности деятельности основных категорий работников в соответствии с приказом министерства здравоохранения Чеченской Республики от 19.09.2013г. № 220 «Об утверждении методических рекомендаций по разработке показателей эффективности медицинских работников и учреждений здравоохранения»</p>	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Повышение качества оказываемых медицинских услуг
14	<p>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</p>	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Проведение оценки будет способствовать переводу работников на эффективный контракт

15	Утверждение базового (отраслевого) перечня государственных и муниципальных услуг и работ в сфере здравоохранения	до 1 сентября 2014 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Разработка механизмов нормативно-подушевого финансирования
16	Общие требования к формированию нормативных затрат на оказание государственных (муниципальных) услуг в сфере здравоохранения	февраль 2015 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Разработка механизмов нормативно-подушевого финансирования
17	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 2013 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».
18	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				
19	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»
20	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

21	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»
22	Аккредитация медицинских работников	с 2016 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Подтверждение соответствия квалификации и качества работы медицинских работников профессиональным стандартам
23	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
24	Обеспечение координации работы по реализации в регионе независимой системы оценки качества работы организаций, оказывающих социальные услуги.	IV квартал 2014 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Принятие нормативно правового акта об уполномоченном органе по проведению независимой оценки.
25	Завершение 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 2014 года	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Приказ о создании общественного совета, утверждение его состава и положения.
26	Обеспечение организационно-технического сопровождения их деятельности	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Приказ о создании общественного совета, утверждение его состава и положения.
27	Активизация участия социально ориентированных некоммерческих организаций в проведении независимой оценки	ежегодно	Министерство здравоохранения Чеченской Республики	Выделение финансовой поддержки социально ориентированных НКО
28	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

29	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)
30	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.
31	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)



».