

**Промежуточные итоги реализации планов мероприятий «дорожных карт» в сфере здравоохранения и социального обслуживания населения.**  
**Контроль за достижением целевых индикаторов роста средней заработной платы отдельных категорий работников**

*План мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Республике Карелия»* (далее – «дорожная карта» в сфере здравоохранения) утвержден распоряжением Правительства Республики Карелия от 1 марта 2013 года № 134р-П.

За 9 месяцев 2013 года показатели структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в Республике Карелия достигли следующих значений:

– доля расходов на оказание скорой медицинской помощи вне медицинских организаций от всех расходов на программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи<sup>1</sup> составила 6 % - практически на уровне целевого показателя (5,9 %);

– доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий достигла 36,2%, что на 0,3 процентных пункта выше целевого показателя (целевой показатель – 35,9%);

– доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме от всех расходов на программу государственных гарантий составила 0,4 %, или на 0,9 процентных пункта ниже целевого показателя (целевой показатель – 1,3 %);

– доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов на программу государственных гарантий достигла 2,4 %, что на 1,1 процентных пункта меньше целевого показателя (целевой показатель – 3,5 %);

– доля расходов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях от всех расходов на программу государственных гарантий составила 55 %, или на 1,6 процентных пункта выше целевого показателя (целевой показатель – 53,4%);

– средняя длительность лечения больного в стационаре – 12,8 дня (целевой показатель – 13,4 дня). Интенсивность лечения больных (сокращение длительности лечения на 0,6 дня) является показателем, характеризующим эффективность использования коечного фонда.

В целях формирования сбалансированной по видам и условиям оказания медицинской помощи постановлением Правительства Республики Карелия от 14 января 2013 года № 8-П внесены изменения в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного

---

<sup>1</sup> далее - программа государственных гарантий

оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Республике Карелия на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – Территориальная программа). Изменения касаются средних нормативов объема медицинской помощи по ее видам в части приведения их значений в соответствие с федеральными нормативами. Соответственно, изменились средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

В целях перехода на эффективные способы оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования с 1 октября 2013 года 4 медицинских организации переводятся на систему оплаты медицинской помощи на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней. С 1 января 2014 года планируется перевести все медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в стационарных условиях, а также в амбулаторных условиях в дневных стационарах, участвующие в реализации территориальной программы ОМС, на оплату медицинской помощи по указанному принципу.

В настоящее время проводится работа по формированию Территориальной программы на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов. Из системы здравоохранения в систему социального обеспечения постепенно переходит функция социального ухода, т.е. в 2014 году планируется передать 90 коек сестринского ухода в учреждения социального обслуживания. Дальнейшее развитие получит государственно-частное партнерство. С 2014 года в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия, дополнительно включены 12 медицинских организаций различных организационно-правовых форм.

– доля пациентов, доставленных по экстренным показаниям, от общего числа пациентов, пролеченных в стационарных условиях, составила 35,7 % - практически на уровне целевого показателя (35,5 %).

В республике остается непростая кадровая ситуация в сфере здравоохранения. Здесь результативность выполнения «дорожной карты» в сфере здравоохранения характеризуется следующими индикаторами:

– доля медицинских и фармацевтических работников, обучающихся в рамках целевой подготовки для нужд соответствующего субъекта РФ, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские или фармацевтические организации государственной или муниципальных систем здравоохранения соответствующего субъекта РФ, составила 66 %, что на 9 процентных пунктов ниже целевого показателя (целевой показатель – 75 %). При этом, в сравнении с 2012 годом данный показатель вырос на 12 процентных пункта (2012 год – 54 %). За 9 месяцев т.г. число трудоустроившихся «целевиков» в учреждения здравоохранения республики составило 23 человека (направлено - 35 человек). Данные выпускники были

зачислены на обучение в период, когда законодательство Российской Федерации не предусматривало мер материального стимулирования для их закрепления. Действующий договор, заключенный «целевиком» с направляющей организацией не влечет за собой юридических последствий. Намечившейся рост трудоустроенных «целевиков» в текущем году обусловлен планомерной работой Министерства, направленной на привлечение и закрепление молодых специалистов, включая «целевиков» и студентов, поступивших по общему конкурсу, для работы в учреждениях здравоохранения республики, в том числе в части «материального закрепления» молодых специалистов с условием обязательной отработки;

- обеспеченность населения врачами достигла 42,6 человек на 10 тыс. населения (целевой показатель – 43,8 человек на 10 тыс. населения). Достигнутый показатель составил 97,3 % к уровню целевого значения;

- соотношение врачи/средние медицинские работники составило 1 / 2,5, что соответствует целевому показателю (1 / 2,5);

- доля врачей первичного звена от общего числа врачей достигла 52,2 % (целевой показатель – 55,6 %). Отклонение фактического значений от целевого показателя составило 3,4 процентных пункта. Дефицит врачей в первичном звене сформировался в результате оттока из сферы здравоохранения врачей пенсионного возраста и низкого притока специалистов из-за нежелания работать участковыми врачами, особенно, в труднодоступных районах, сельской местности республики. В настоящее время проблема обеспечения доступности медицинской помощи решается посредством наделения фельдшеров врачебными функциями. Кроме того, решение проблемы дефицита врачей первичного звена осуществляется посредством реализации ведомственной целевой программы «Обеспечение государственной системы здравоохранения Республики Карелия медицинскими кадрами» на 2013-2015 годы. Также важно заметить, что в проекте Программы развития здравоохранения в Республике Карелия на 2013-2020 годы предусмотрена такая мера социальной поддержки, как ежемесячная денежная выплата студентам медицинских факультетов, начиная с 4 курса обучения.

За 8 месяцев 2013 года показатели основные показатели здоровья населения Республике Карелия достигли следующих значений:

- смертность населения от всех причин составила 14,8 на 1000 населения, что соответствует целевому показателю (целевой показатель – 14,8 на 1000 населения);

- материнская смертность достигла 11,1 случаев на 100 тыс. родившихся живыми, что на 14 % ниже целевого показателя (целевой показатель – 12,9 случаев на 100 тыс. родившихся живыми);

- младенческая смертность составила 6,3 случаев на 1000 родившихся живыми, или на 16 % ниже целевого показателя (целевой показатель – 7,5

случаев на 1000 родившихся живыми). В структуре умерших детей в возрасте до 1 года каждый третий - родившейся с очень низкой и экстремально низкой массой тела (менее 1000 грамм);

– смертность детей в возрасте 0-17 лет достигла 6,0 случаев на 10 тысяч детей соответствующего возраста, что в 1,4 раза ниже целевого показателя (целевой показатель – 8,5 случаев на 10 тысяч детей соответствующего возраста).

Принимаемые меры по снижению младенческой смертности, а также реализация Комплексного плана мероприятий по снижению смертности детей от внешних причин в Республике Карелия на 2011-2013 годы позволили сократить смертность детей в возрасте 0-17 лет. Так, за январь-сентябрь 2013 года зарегистрирована смертность 56 детей, что на 20 человек меньше, чем в аналогичном периоде 2012 года.

За 9 месяцев 2013 года проведены профилактические медицинские осмотры более 23 тысяч несовершеннолетних. В целях сохранения и укрепления репродуктивного здоровья подростков в течение 2013 года проводится углубленная диспансеризация 5627 подростков 14 лет. Осуществляется углубленная диспансеризация 1670 детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, переданных на воспитание в семью.

– смертность от болезней системы кровообращения составила 811,5 на 100 тыс. населения, что на 3,8 % выше целевого показателя (целевой показатель – 782,0 на 100 тыс. населения).

В январе - августе 2013 года по сравнению с аналогичным периодом 2012 года смертность населения республики от болезней системы кровообращения в целом остается на прежнем уровне. При этом, уровень смертности от инфаркта миокарда на 7,9% больше, чем за аналогичный период 2012 года.

Повышение смертности населения Республики Карелия от болезней системы кровообращения в значительной степени обусловлено изменением возрастной структуры населения республики - увеличением доли лиц пожилого и старческого возраста, а также и свидетельствует о недостатках в организации медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями, о недостатках в первичной профилактике болезней системы кровообращения, в том числе артериальной гипертонии.

Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия проведен анализ состояния системы оказания медицинской помощи при болезнях системы кровообращения в Республике Карелия с выявлением причин высокой смертности населения от болезней системы кровообращения. По результатам анализа разработан план реализации мероприятий по снижению смертности населения республики от заболеваний системы кровообращения с акцентом на организацию оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, маршрутизацию пациентов с острым коронарным синдромом и острым

нарушением мозгового кровообращения при оказании первичной медико-санитарной помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, организацию работы сосудистых отделений в круглосуточном режиме;

– смертность от дорожно-транспортных происшествий составила 13,4 на 100 тыс. населения (целевой показатель – 12,3 на 100 тыс. населения). Превышение уровня смертности от дорожно-транспортных происшествий на 8,9 % по сравнению с целевым показателем обусловлен ростом «тяжелых» ДТП, произошедших в летний период 2013 года;

– смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) достигла 229,0 на 100 тыс. населения (целевой показатель – 215,0 на 100 тыс. населения). Превышение уровня смертности от новообразований на 6,5 % по сравнению с целевым показателем объясняется высоким удельным весом среди умерших лиц старшей возрастной группы. Вместе с тем, важно заметить, что в течение этого года наблюдается постепенное снижение смертности от новообразований: по состоянию на 1 апреля 2013 года данный показатель составлял 239,5 на 100 тыс. населения, по состоянию на 1 июля 2013 года – 229,4 на 100 тыс. населения;

– смертность от туберкулеза составила 6,4 на 100 тыс. населения, что в 1,6 раза ниже уровня целевого показателя (целевой показатель – 10,5 на 100 тыс. населения);

– заболеваемость туберкулезом достигла 36,1 на 100 тыс. населения, или в 1,5 раза ниже уровня целевого показателя (целевой показатель – 52,5 на 100 тыс. населения);

– доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут составила 80,0 % - на уровне целевого показателя (целевой показатель – 80,0 %).

***План мероприятий («дорожная карта») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Республики Карелия на 2013-2018 годы»*** (далее – «дорожная карта» в сфере социального обслуживания) утвержден распоряжением Правительства Республики Карелия от 30 апреля 2013 года № 229р-П.

В отчетном периоде разработаны и проведены очные согласования «дорожных карт» муниципальных районов и городских округов Республики Карелия, разработаны и утверждены планы государственных учреждений социального обслуживания.

По итогам реализации «дорожной карты» в сфере социального обслуживания за 9 месяцев текущего года достигнуты следующие результаты:

– доля граждан, получивших социальные услуги в учреждениях социального обслуживания населения, в общем числе граждан, обратившихся за получением социальных услуг в учреждения социального

обслуживания населения, составила 97,8 % (целевой показатель – 97,9 %). Отклонение от контрольного показателя обусловлено увеличением в течение отчетного года очередности на стационарное социальное обслуживание: с 217 человек на период разработки «дорожной карты» в сфере социального обслуживания до 250 человек по состоянию на 1 октября 2013 года (на 15,2 %);

– удельный вес граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей), получивших услуги в негосударственных учреждениях социального обслуживания, в общей численности граждан пожилого возраста и инвалидов (взрослых и детей), получивших услуги в учреждениях социального обслуживания всех форм собственности, достиг 0,25 % (целевой показатель – 0,3 %). Невыполнение данного показателя связано, с одной стороны, с неразвитостью сети негосударственных учреждений (практически ее отсутствием), с другой стороны, с необходимостью оплаты получаемых услуг в полном объеме, на что население идет крайне неохотно даже при наличии реальной нуждаемости в этих услугах;

– удельный вес зданий стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов (взрослых и детей), лиц без определенного места жительства и занятий, находящихся в аварийном состоянии, ветхих зданий от общего количества зданий стационарных учреждений социального обслуживания граждан пожилого возраста, инвалидов (взрослых и детей), лиц без определенного места жительства и занятий составил 3,7% в связи с сохранением необходимости проведения работ по реконструкции второго спального корпуса Парतालского дома-интерната для престарелых и инвалидов (целевой показатель – 3,7%).

Правительством Республики Карелия совместно с Министерством регионального развития Российской Федерации подготовлен проект Плана основных мероприятий, связанных с подготовкой и проведением празднования 100-летия образования Республики Карелия, предусматривающий проведение культурно-массовых мероприятий, реставрационные и иные работы, со сроком реализации - 2017-2020 годы. В рамках этого плана в 2017-2019 годах на реконструкцию ГБУСО РК «Парतालский дом-интернат для престарелых и инвалидов» планируется направить средства федерального бюджета в сумме 106,0 млн. рублей и средства бюджета Республики Карелия в объеме 49,89 млн. рублей. Реконструкция данного объекта согласована Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации;

– удельный вес негосударственных организаций, оказывающих социальные услуги, от общего количества учреждений всех форм собственности – 2,3% (целевой показатель – 1,8%).

Оптимизация и модернизация системы социального обслуживания, обеспечивающей доступность качественных социальных услуг для

населения, осуществляется в рамках реализации мероприятий республиканского и муниципальных «дорожных карт» в сфере социального обслуживания населения.

За 9 месяцев 2013 года оптимизирована деятельность 6 отделений социального обслуживания населения: 4 нестационарных отделений и 2 отделений социального обслуживания на дому. В результате сокращено 67 штатных единиц, включая социальных работников, младшего и среднего медицинского персонала, педагогических работников и административно-хозяйственного персонала. Проведение данной работы стало возможным в связи с освобождением вышеназванных учреждений от оказания неэффективных, мало востребованных гражданами социальных услуг, а также перевода части предоставляемых услуг на условия аутсорсинга или оказания сторонними организациями.

В целом по итогам оптимизационных мер сэкономлено 1,548 млн. рублей бюджетных средств, которые были направлены на повышение оплаты труда работников учреждений социального обслуживания.

**Контроль за достижением целевых индикаторов роста средней заработной платы** отдельных категорий работников Министерством здравоохранения и социального развития республики Карелия осуществляется на основе анализа ежеквартальной отчетности.

Активно проводится разъяснительная работа с руководителями, экономическими и кадровыми службами подведомственных учреждений.

По данным внутриведомственного мониторинга уровня оплаты труда работников учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения, уровень оплаты труда отдельных категорий работников, которым в соответствии с указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года №№ 597, 599 и от 28 декабря 2012 года № 1688 предусмотрено повышение заработной платы, сложился следующий:

1. в государственных учреждениях здравоохранения:

врачей-специалистов и работников медицинских организаций, имеющих высшее фармацевтическое или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги, – 42554,0 рублей, или 158,0 % к средней заработной плате в Республике Карелия за январь-август текущего года (26931,7 рублей) (целевой показатель – 158,9 %);

среднего медицинского персонала – 23380,4 рублей, или 86,8% к средней заработной плате в Республике Карелия за январь-август текущего года (целевой показатель – 84,46 %);

младшего медицинского персонала – 11800,2 рублей, или 43,8% к средней заработной плате в Республике Карелия за январь-август текущего года (целевой показатель – 48,52%).

2. в государственных и муниципальных учреждениях социального обслуживания населения:

социальных работников – 11499,5 рублей, или 42,7 % к средней заработной плате в Республике Карелия за январь-август текущего года (целевой показатель – 47,5 %);

врачей-специалистов – 27677,4 рублей, или 102,8 % к средней заработной плате в Республике Карелия за январь-август текущего года (целевой показатель - 129,7%);

среднего медицинского персонала – 17404,0 рублей или 64,6 % к средней заработной плате в Республике Карелия за январь-август текущего года (целевой показатель – 75,6 %);

младшего медицинского персонала – 10986,4 рублей, или 40,8 % к средней заработной плате в Республике Карелия за январь-август текущего года (целевой показатель – 50,1 %);

педагогических работников, оказывающих социальные услуги детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, – 17055,0 рублей, или 63,3% к средней заработной плате в Республике Карелия за январь-август текущего года (целевой показатель – 71,3 %);

педагогических работников, работающих с детьми из социально-неблагополучных семей - 17722,0 рублей, или 65,8 % к средней заработной плате в Республике Карелия за январь-август текущего года (целевой показатель – 70,71%).

Не решенным вопросом остается дефицит средств, необходимых для повышения заработной платы отдельным категориям работников государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и социального обслуживания населения Республики Карелия в соответствии с указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» и от 28 декабря 2012 года № 1688 «О некоторых мерах по реализации государственной политики в сфере защиты детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей».

Так, дефицит средств, необходимых для повышения заработной платы отдельным категориям работников:

государственных учреждений здравоохранения Республики Карелия на 2013 год составляет 405,18 млн. рублей, в том числе за счёт средств бюджета Республики Карелия – 51,06 млн. рублей, за счёт средств обязательного медицинского страхования – 354,12 млн. рублей,

работников государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания Республики Карелия - 82,72 млн. рублей, из них по государственным учреждениям социального обслуживания населения Республики Карелия – 30,9 млн. рублей.

В этой связи, вызывает серьезную обеспокоенность возможность выполнения Министерством и его подведомственными учреждениями положений данных указов и «дорожных карт» в части повышения оплаты труда отдельным категориям работников, особенно по следующим



категориям работников: младший медицинский персонал учреждений здравоохранения, средний и младший медицинский персонал, социальные работники государственных и муниципальных учреждений социального обслуживания населения.

Министерством здравоохранения и социального развития Республики Карелия совместно с подведомственными учреждениями проводится дальнейшая работа по изысканию дополнительных источников финансового обеспечения указанных расходов (частичному покрытию дефицита).

Будет продолжена работа по реализации «дорожных карт» в рассматриваемых сферах, достижению их целевых/контрольных показателей.