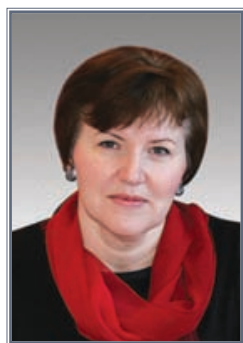


ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТЕХНОЛОГИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ

НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ
ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ Д.М.Н.,
ПРОФЕССОР
Людмила Ивановна
Летникова



На территории Липецкой области в 2011 году зарегистрирован самый низкий показатель смертности населения – 15,2 случая на 1 тыс. населения (на 9,0% меньше, чем в 2010 году) (рис. 1).

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 13%, от туберкулеза – на 6%, от новообразований – на 2%. Это результат расширения масштабов целевых программ по борьбе с этими заболеваниями, увеличения охвата профилактическими осмотрами, обеспечения региона диагностическим оборудованием для обследования населения и эффективными препаратами для лечения больных.

Мероприятия по улучшению демографической ситуации, снижению смертности и профилактике заболеваний обеспечиваются соответствующей финансовой поддержкой. Только за последние пять лет расходы консолидированного бюджета области на здравоохранение увеличились на треть (с 6,4 до 8,2 млрд рублей) (рис. 2). Расходы на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования выросли за анализируемый период в 1,5 раза – с 3,0 до 4,4 млрд рублей. Это позволило сократить дефицит базовой программы обязательного медицинского почти в 3 раза – с 22 до 8%.

В дополнение к установленным ассигнованиям на содержание региональной лечебной сети область в 2011 году получила из средств федерального

бюджета и субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования свыше 1,5 млрд рублей (в кассовом исполнении), в том числе 684 млн рублей – в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», 943 млн рублей – по программе модернизации здравоохранения. Региональное софинансирование программ составило 308 млн рублей. В итоге совокупный бюджет отрасли превысил 10 млрд рублей. Этот бюджет, как уже было отмечено выше, обеспечил значительное сокращение преждевременной смертности населения и улучшение состояния общественного здоровья. Не менее значимым является и то, что сформирована устойчивая платформа дальнейшего развития лечебной сети.

Средняя номинальная начисленная заработная плата врачей и среднего медицинского персонала за последние пять лет выросла в 1,5 раза: до 20 и 11 тыс. рублей соответственно (рис. 3).

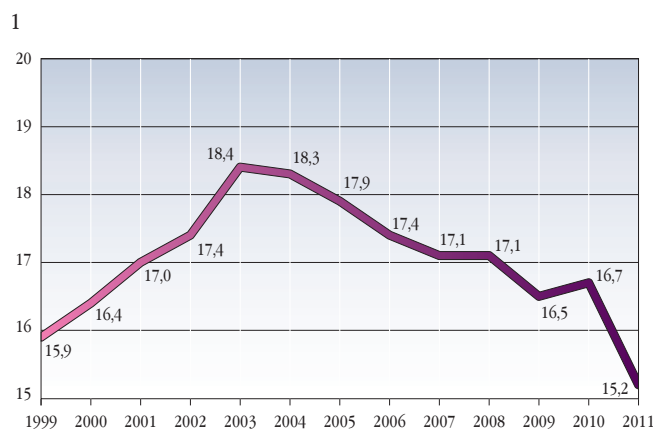
Средняя номинальная начисленная заработная плата врачей, оказывающих стационарную медицинскую помощь в учреждениях, в которых в рамках реализации региональной программы модернизации здравоохранения внедрялись стандарты медицинской помощи, возросла с 18 до 23,5 тыс. рублей (на 30%).

Средняя номинальная начисленная заработная плата врачей-специалистов, получающих денежные выплаты стимулирующего характера, выросла с 17 до 23 тыс. рублей (на 35%).

При этом заработная плата врачей превысила прогнозируемые значения заработной платы по экономике в 2011 году (18,7 тыс. рублей) на 20%.

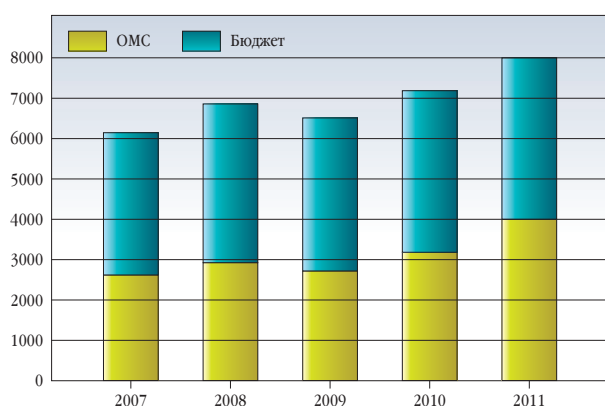
В 2012 году прогнозируемые объемы инвестиций из всех источников финансирования по кассовым расходам превысят 2 млрд рублей, а бюджет здравоохранения области с учетом стоимости утвержденной на этот год территориальной программы госгарантий вплотную приблизятся к 11 млрд рублей.

На современном этапе развития отрасли инвестиционная стратегия представлена совокупностью



ДИНАМИКА СМЕРТНОСТИ НА ТЕРРИТОРИИ ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТИ,
НА 1 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ

2



ДИНАМИКА АССИГНОВАНИЙ НА СОДЕРЖАНИЕ УЧРЕЖДЕНИЙ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, МЛН РУБЛЕЙ

3



ДИНАМИКА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ВРАЧЕЙ И СРЕДНЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, РУБЛЕЙ

программно-целевых мероприятий, сформулированных в виде региональной программы модернизации здравоохранения.

Анализируя эффективность реализации программы модернизации, к наиболее значимым мероприятиям следует отнести в целом успешное выполнение задачи, связанной с укреплением материально-технической базы учреждений здравоохранения.

По состоянию на 31.12.2011 на эти цели фактически было израсходовано 753 млн рублей, в том числе 672 млн рублей из субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования, 81 млн рублей – из средств консолидированного бюджета области.

Это позволило завершить строительство второго блока МУЗ «Городская поликлиника №7» (Липецк). В 23 учреждениях здравоохранения проводился капитальный ремонт. В 22 учреждения здравоохранения поставлено около 4 тыс. единиц медицинского оборудования. В 2012 году количество учреждений здравоохранения, в которых запланирован капитальный ремонт, увеличится до 27. Количество учреждений, снабжаемых медоборудованием, возрастет до 24. В дополнение к ранее поставленному оборудованию запланирована закупка еще 2 тыс. единиц медицинской техники.

В центре внимания управления здравоохранением Липецкой области развитие сельского здравоохранения.

За счет средств консолидированного бюджета области в дополнение к ранее имеющимся 24 офисам общей врачебной практики обеспечено создание еще 10 за счет реорганизации существующих врачебных амбулаторий, некомплектованных врачебным персоналом, и их оснащения в соответствии с утвержденным Минздравсоцразвития России табелем.

В 2011 году в рамках реформирования инфраструктуры здравоохранения для повышения доступности и качества предоставляемой амбулаторной медицинской помощи формировалась трехуровневая система в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи. С этой целью проводился капитальный ремонт на 7 объектах в муниципальных амбулаторно-поликлинических учреждениях, из них 6 в сельской местности.

В ходе выполнения программы капитальный ремонт реализован на 4 объектах в сельских муниципальных больничных учреждениях. Осуществлялись мероприятия по оснащению медицинским оборудованием 8 межмуниципальных центров в сельских районах.

В сельских поселениях с численностью населения менее 100 человек предусматривалась организация домовых хозяйств первой помощи с выделением ответственных лиц и их оснащение необходимыми средствами для оказания первой помощи. На 31.12.2011 такая ра-



1



ОТДЕЛЕНИЕ РЕНТГЕНОХИРУРГИИ СЕРДЦА И СОСУДОВ В ЛИПЕЦКОЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

2



РЕНТГЕНОВСКИЙ КОМПЛЕКС

бота организована в 82 поселениях. В 2012–2013 годах предусматривается дальнейшее развитие сети домовых хозяйств с выделением ответственных лиц, прошедших обучение по программе первой помощи: в 2012 году будет организовано 74 домовых хозяйства первой помощи, в 2013 году – 55.

В 2012 году остатки субсидии Федерального фонда обязательного медицинского страхования и консолидированного бюджета области в объеме 16 млн рублей планируется направить на оснащение оборудованием Лев-Толстовской и Становлянской центральных районных больниц, ранее не включенных в программу модернизации.

С целью исполнения протокольного поручения Председателя Правительства Российской Федерации от 15 февраля 2012 года необходимо рассмотреть перспективы строительства в текущем году в сельских муниципальных районах фельдшерско-акушерских пунктов модульного типа. Управление здравоохранением области предлагает возвести 12 ФАПов взамен пунктов, санитарное состояние которых не позволяет обеспечивать их дальнейшую эксплуатацию.

В дополнение к мероприятиям региональной программы модернизации здравоохранения в рамках нацпроекта «Здоровье» в области разработан комплекс мер, связанных с совершенствованием медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями: разработаны схемы доставки больных; отремонтированы помещения в учреждениях здравоохранения; проведена подготовка и переподготовка медицинских кадров, практически оснащены оборудованием три первичных сосудистых отделения. В текущем году по согласованию с Минздравсоцразвития России мероприятия будут продолжены.

Региональной программой модернизации здравоохранения в 2012 году запланировано создание четвертого первичного сосудистого отделения.

Улучшение организации медицинской помощи матерям и детям, развитие профилактических направлений в акушерстве и гинекологии, педиатрии остается приоритетным направлением. В 2011 году на эти цели выделено около 460 млн рублей, или около 40% средств, предусмотренных программой модернизации.

В 2011 году впервые в области проведена углубленная диспансеризация подростков. Охват диспансеризацией составил 100% от запланированного количества детей (5523 человека), подлежащих обследованию. Управление здравоохранением области с учетом результатов диспансеризации разрабатывает меры по наиболее полному охвату детей лечебно-оздоровительными мероприятиями. В текущем году нам предстоит обследовать 5590 человек.

Принятый в 2011 году федеральный закон об охране здоровья граждан впервые закрепил приоритет профилактических мероприятий в здравоохранении, определил в качестве ключевого элемента формирование здорового образа жизни у населения. Поэтому работа по развитию и совершенствованию деятельности центров здоровья, повышение эффективности мероприятий по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма, по борьбе с курением должна быть в центре внимания на всех этапах модернизации здравоохранения. На сегодняшний день область располагает пятью полностью оснащенными центрами, созданными и введенными в эксплуатацию в рамках реализации нацпроекта «Здоровье» в 2009–2011 годах. В 2011 году четыре центра здоровья для взрослых были оснащены оборудованием для ранней профилактики слепоты. В 2012 году с целью профилактики и ранней диагностики наркологических расстройств среди населения планируется создание центра здоровья на базе областного наркологического диспансера.

Всего в 2011 году в центры здоровья обратились 14 574 человека, в том числе 2172 ребенка. Посещаемость центров здоровья в 2010 году составила 10 на 1 тыс. населения.

Второй задачей региональной программы модернизации, к решению которой приступили органы управления и учреждения здравоохранения с 2011 года, являлось внедрение современных информационных систем. По состоянию на 31.12.2011 на эти цели фактически израсходовано 38 млн рублей, в том числе 27 млн рублей из субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования, 9 млн рублей – из средств областного бюджета, около 2 млн рублей – из средств ТФОМС.



В 2011 году осуществлялась информатизация в 71 учреждении здравоохранения, поставлено около 2,5 тыс. единиц компьютерной техники. В 13 ЛПУ смонтированы локальные вычислительные сети с установкой серверов и защищенных подключений к региональному центру обработки данных. Во всех стационарных и поликлинических учреждениях создана инфраструктура, предназначенная для организации персонализированного учета оказанных медицинских услуг и ведения электронной медицинской карты гражданина. В 67 медицинских организациях (100% от плана) за счет средств областного бюджета внедрены комплексы самозаписи пациентов на прием к врачу «Электронная регистратура».

В 2012 году планируется масштабное внедрение интегрированного с федеральными информационными системами специализированного программного обеспечения, создание более 20 телемедицинских пунктов для осуществления дистанционной диагностики и консультирования больных.

Кроме укрепления материально-технической базы и внедрения современных информационных систем обеспечено поэтапное внедрение стандартов медицинской помощи, устанавливаемых Минздравсоцразвития России, и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи. По состоянию на 31.12.2011 на эти цели фактически израсходовано 372 млн рублей, в том числе 244 млн рублей из субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования, 121 млн рублей – из средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Липецкой области, 7 млн рублей – из средств областного бюджета.

В 2011 году в 35 медицинских организациях внедрено 35 федеральных стандартов оказания медицинской помощи при 50 заболеваниях, оказывающих наибольшее влияние на состояние общественного здоровья. Обеспечены выплаты стимулирующего характера 466 врачам и 645 средним медработникам.

В 2012 году с применением федеральных стандартов предполагается обеспечить диагностику и лечение 58 болезней. В связи с расширением перечня нозологических форм запланировано оказание медицинской помощи в 11 125 случаях по 14 профилям, что выше планового показателя 2011 года (7738) в 1,4 раза. Общая расчетная стои-

мость оказания медицинской помощи по выбранным нозологическим формам составит более 400 млн рублей.

Кроме того, за счет субсидий Федерального фонда ОМС будут обеспечены выплаты стимулирующего характера 885 врачам и 1065 медсестрам в размере около 9 тыс. и 6 тыс. рублей соответственно.

Модернизация здравоохранения, помимо решения прочих задач, должна в конечном итоге решить проблему укомплектованности медицинскими кадрами.

В самое ближайшее время необходимо устранить диспропорции в обеспеченности медицинскими кадрами между отдельными территориями, городом и селом, врачами и средним медицинским персоналом, амбулаторно-поликлиническим звеном и стационарами. В первую очередь необходимо ликвидировать дефицит по таким специальностям, как врач скорой медицинской помощи, врач клинической лабораторной диагностики, фтизиатр, анестезиолог-реаниматолог, неонатолог, психиатр и др.

Программой модернизации предусматриваются специальные меры по привлечению молодых специалистов для работы в сельских населенных пунктах. В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2011 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в 2012 году осуществляются единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011–2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт или переехавшим на работу в сельский населенный пункт из другого населенного пункта и заключившим с управлением здравоохранением области договор, выделяются «подъемные» в размере 1,0 млн рублей. Распоряжением Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 года области для реализации этой цели в 2012 году выделяется 56,0 млн рублей, что позволяет привлечь в сельское здравоохранение более 50 врачей.

Таким образом, в результате консолидации финансовых, кадровых, административных ресурсов в ближайшие годы должны быть проведены радикальные качественные преобразования инфраструктуры здравоохранения с учетом структуры населения, а также особенностей заболеваемости и смертности на территории области.