Итоги деятельности здравоохранения Томской области за 2007 год и задачи на 2008 год

Начальник Департамента здравоохранения
Томской области А.Т. Адамян

Деятельность системы здравоохранения Томской области в 2007 году определялась программными документами

1.Посланием Президента РФ федеральному собранию

Полтора года назад мы начали реализацию приоритетных национальных проектов. Их главная цель – инвестиции в человека, в повышение качества жизни.

2. Посланием Губернатора Томской области депутатам Государственной Думы Томской области «Модернизация развития Томской области»

Мы поставили перед собой задачу выстроить систему, удобную для людей, а не только для управленцев от медицины. Суть проекта в том, что деньги следуют за пациентом: отныне врачу приходится обращать внимание на здоровье прикрепленного населения и участвовать в конкурентной борьбе за свои услуги с другими лечебными учреждениями.

3. Стратегией развития Томской области до 2020 года и программой социально-экономического развития Томской области на период 2006-2010 года.

Задача: обеспечить улучшение здоровья населения.

- параметры индекса качества жизни: младенческая смертность, обеспеченность врачами;
- средняя продолжительность предстоящей жизни;
- доля населения, считающего себя здоровыми;
- доля населения, оценивающего положительно уровень и качество медицинского обслуживания населения.

4. Созданием условий для формирования инвестиционной привлекательности рынка медицинских услуг:

- Инвестиции федерального бюджета
- Инвестиции иностранного капитала (туберкулез, СПИД)
- Частные инвестиции

Дополнительные средства, привлеченные в здравоохранение Томской области в 2007 году

1. Национальный проект «Здоровье» - **780 560,0 тыс.руб.**
2. Федеральный пилотный проект – **82 403,3 тыс.руб.**
3. Глобальный фонд проект “ГЛОБУС”, проект МБРР **21 440,4**
4. Общественные организации, благотворительные фонды **17 500,0 тыс.руб.**
5. ФЦП - **25 793,2 тыс.руб.**

Итого: 927 697 тыс. руб.

5. Реализацией Федерального Пилотного проекта, направленного на повышение качества медицинских услуг, который в составе Приоритетного национального проекта «Здоровье» сформировал единые подходы к политике в сфере здравоохранения.

6. Изменением идеологии формирования расходов областного бюджета:

- бюджет формируется перспективный (на 3 года);
- средства планируются не на содержание учреждений, ресурсов здравоохранения, а на достижение определенных целей: областные, ведомственные целевые программы 1 и 2 типа.

Основные итоги за 2007 год:

Созданы финансово-экономические основы для дальнейшего развития системы здравоохранения Томской области

- осуществлен переход на преимущественно одноканальное финансирование;
- заложены основы частичного фондодержания;
- действует система учета фактических расходов учреждений фондодержателей (фонд сбалансированности);
- сформированы корректные методики определения подушевого финансирования, тарифов на амбулаторно-поликлинические и стационарные услуги.

Созданы организационные основы модернизации системы здравоохранения

- начата реорганизация амбулаторно-поликлинической службы:

- создана сеть общих врачебных практик;
- увеличился объем посещений к «врачам первого контакта»;

- проведена реструктуризация специализированных видов медицинской помощи, в т.ч. на уровне первичного звена;

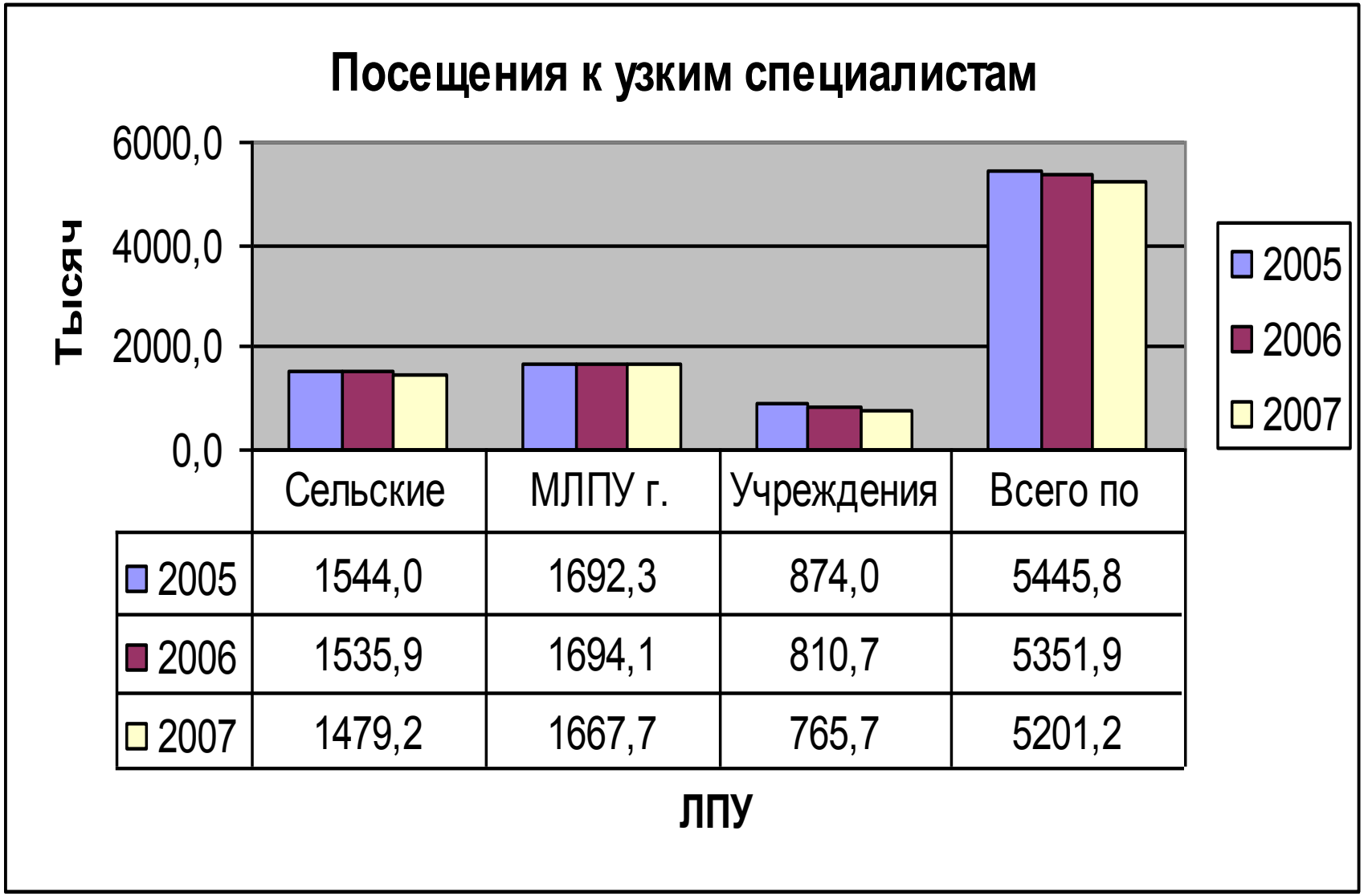
- выстраивается реальная медико-организационная маршрутизация пациентов на муниципальном и межмуниципальном уровнях как в части амбулаторно-поликлинических, так и стационарных услуг;

- меняется система планирования потребности в медицинских услугах: от ресурсов – к потребности, в основе определения которой лежит деятельность «врача первого контакта»;

- внедряются федеральные стандарты медицинской помощи;

- изменяются подходы к оценке качества медицинских услуг с учетом работы по стандартам;

Динамика посещений



	Сельские	МЛПУ г.	Учреждения	Всего по
2005	1544,0	1692,3	874,0	5445,8
2006	1535,9	1694,1	810,7	5351,9
2007	1479,2	1667,7	765,7	5201,2

Заложен фундамент для дальнейшего развития рыночных отношений в системе здравоохранения, как отрасли реального сектора экономики Томской области:

- выросло количество предложений на рынке медицинских услуг:

• на 01.01.2008 свои предложения разместили 45 медицинских организаций;

• к 01.01.2007 г. заключено 172 договора между медицинскими организациями на оказание амбулаторных медицинских услуг и 100 договоров на услуги стационара;

• в ряде медицинских услуг (лабораторная диагностика) прослеживается явный переизбыток ресурсов и их нерациональное и неэффективное использование;

Создается единое информационное пространство системы здравоохранения Томской области, основными параметрами которого являются:

- единые подходы к созданию программных продуктов, внедряемых в лечебных учреждениях области;

- внедряются телемедицинские технологии.

Проблемы

Проблема №1:

Обеспечение мотивации врача (в первую очередь врача первичного звена) на качественную медицинскую помощь, соответствующую реальной потребности конкретного человека.

Доктор должен лечить больного, а не думать о финансовых схемах системы здравоохранения.

Проблема №2. Кадровое обеспечения

В целом кадровую систему здравоохранения можно признать устойчивой, однако:

- медленными темпами решается вопрос обеспечения кадрами сельской местности, муниципальные учреждения здравоохранения практически не обновляются,
- при укомплектованности в 62% в учреждения города Томска практически невозможно устроиться на работу;
- в учреждениях здравоохранения работают специалисты, формально не имеющие право работать по занимаемой должности (25% своевременно не обучены);
- не проводится профориентационная работа с общеобразовательными учреждениями по привлечению выпускников школ для поступления в медицинские университеты.

- Неблагополучной остается ситуация с прибытием молодых специалистов. Выпускников – врачей на работу в учреждения здравоохранения прибыло меньше на 15 человек меньше, чем в прошлом году (81/66).

- Причем меняется соотношение город – село. Если в 2001-2004 годах в село распределялось до 15% выпускников, то в 2007 году это более 50%. Укомплектованность кадрами в г.Томске – 62%. Кадровая политика в городских учреждениях по привлечению молодых специалистов практически отсутствует.

- *Средний возраст врача – старше 48 лет!*

Проблема №3.

Эффективность менеджмента.

Особое внимание обратить:

- главным врачам, допустившим отсутствие возможности для развития учреждений по итогам 2007 года (Александровская, Бакчарская, Верхнекетская, Парабельская ЦРБ, Городская больница №3);
- главным врачам учреждений, в которых в 2008 году снижается размер подушевого финансирования (г. Томск, Тегульдетский, Чаинский, Бакчарский, Молчановский районы).

Задачи 2008 года:

- Продолжение постепенного перехода на полное фондодержание.
- Обеспечить инвестиционную привлекательность здравоохранения Томской области.
- Обеспечить объем медицинской помощи соответствующий социальному статусу гражданина, его реальным возможностям и потребностям:
  - с одной стороны, не потерять социальной направленности деятельности медицинских организаций,
  - с другой – предоставить возможность выбора гражданину условий и порядка предоставления медицинских услуг (частно-государственное партнерство).

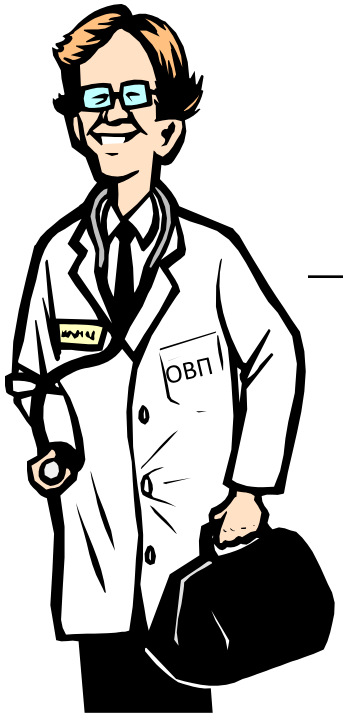
- Продолжить реализацию приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения и мероприятий по демографической политике – как **национальную программу** развития системы здравоохранения России и Томской области, охватывающей:

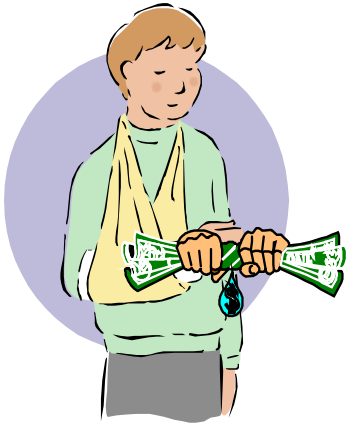
- развитие первичной медицинской помощи;
- обеспечение населения высокотехнологичной медицинской помощью;
- Пилотный проект, направленный на повышение качества услуг в сфере здравоохранения;
- мероприятия по снижению смертности от предотвратимых причин, в том числе от дорожно-транспортных происшествий;
- Выполнение мероприятий по демографической политике.

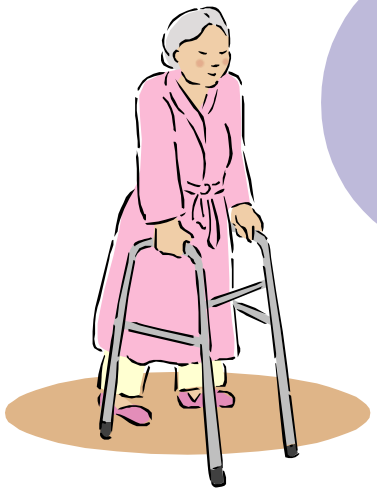
- развитие рыночных отношений в системе здравоохранения Томской области:

- аутсорсинг питания во всех стационарных учреждениях областной и муниципальной собственности, расположенных в областном центре;

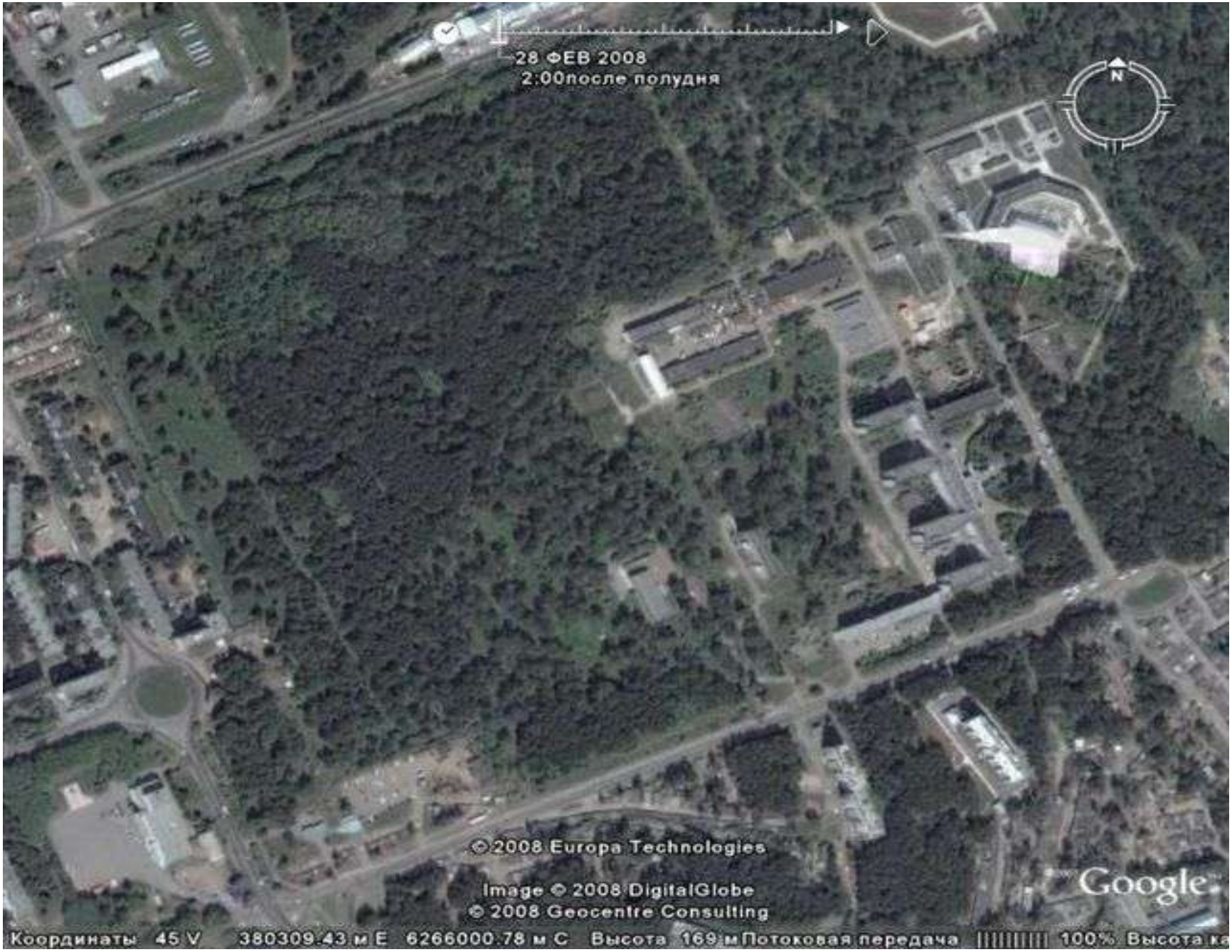
- аутсорсинг лабораторных диагностических услуг.


OBP





Благодарю за внимание


28 ФЕВ 2008
2:00после полудня
N
© 2008 Europa Technologies
Image © 2008 DigitalGlobe
© 2008 Geocentre Consulting
Google
Координаты 45 V 380309.43 м E 6266000.78 м C Высота 169 м Потоковая передача 100% Высота ка