

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Кировской области
от 06.07.2010 № 216

**КОНЦЕПЦИЯ
модернизации здравоохранения
Кировской области**

1. Введение

Охрана здоровья населения, доступность и качество оказания медицинской помощи являются сегодня приоритетными направлениями социально-экономической политики государства.

Выполнение задачи по улучшению состояния здоровья нации, поставленной Президентом Российской Федерации, требует модернизации здравоохранения Кировской области. Ее целью является предоставление всем гражданам России независимо от места жительства и социального статуса качественной медицинской помощи, включая самые современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, реализация которых позволит снизить уровни заболеваемости, инвалидизации, смертности, увеличить рождаемость и продолжительность жизни.

Настоящая Концепция модернизации здравоохранения Кировской области разработана в соответствии со Стратегией социально-экономического развития Кировской области на период до 2020 года, принятой постановлением Правительства области от 12.08.2008 № 142/319 и одобренной постановлением Законодательного Собрания Кировской области от 25.09.2008 № 28/194.

2. Анализ состояния здоровья населения и здравоохранения области

За последние 5 лет прирост рождаемости составил 21,5%. Общая рождаемость, по предварительным данным, в 2009 году составила 11,4 на 1000 населения, в 2005 году – 9,3.

В течение 5 лет заметна и положительная тенденция к снижению общего коэффициента смертности, изменившегося в сравнении с 2005 годом с 19,0 до 16,6 на 1000 населения к 2009 году. Однако высоким остается уровень смертности от болезней системы кровообращения и превышает общероссийский показатель на 23,1% (в трудоспособном возрасте на 10%), от болезней органов дыхания – на 46,6% (в трудоспособном возрасте на 11,3%), смертность от внешних причин (в том числе в трудоспособном возрасте) – 40%.

Отмечается тенденция к росту заболеваемости среди всех возрастов (в 2005 году – 763,2 на 1000 населения; в 2009 году – 780,9 на 1000 населения). За последние 5 лет этот показатель вырос на 5,7%, что в том числе

объясняется и улучшением выявляемости заболеваний вследствие реализации мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» на территории области.

В структуре общей заболеваемости населения Кировской области 1–е место занимают болезни органов дыхания, 2–е место – болезни системы кровообращения, 3–е место – травмы и отравления.

Система здравоохранения Кировской области экономически неустойчива, дефицит Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Кировской области на 2010 год (далее – Территориальная программа) составляет более 30%.

В структуре источников финансирования Территориальной программы 60% составляют средства обязательного медицинского страхования, 21% – средства муниципальных бюджетов, 19% – областной бюджет. Территориальная программа обязательного медицинского страхования на 40% дотируется за счет средств федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Совокупная доля федеральных источников финансирования (федеральный бюджет и дотации Федерального фонда обязательного медицинского страхования) составляет более 30% государственного финансирования здравоохранения Кировской области.

Несмотря на увеличение объемов финансирования здравоохранения Кировской области за последние 5 лет в два раза, финансовые нормативы единицы медицинской помощи ниже нормативов, установленных федеральной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, в 1,5–1,9 раза. Далека от оптимальной структура расходов: расходы на амбулаторно-поликлиническую помощь составляют 26,2%, стационарную – 57,6%.

Износ основных фондов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения области составляет более 50%: транспорта – 40%, зданий – 55%, медицинского оборудования – более 60%. Из 752 фельдшерско-акушерских пунктов около 400 размещаются в непригодных зданиях без центрального водо-, теплоснабжения и канализации, с низким уровнем телефонизации. Более 70% зданий стационаров и амбулаторно-поликлинических подразделений требуют капитального ремонта и реконструкции, а имеющееся диагностическое и лечебное оборудование не обеспечивает оказание медицинских услуг населению в соответствии со стандартами.

В настоящее время в здравоохранении Кировской области работают более 34 тысяч человек, в том числе около 5 тысяч врачей и около 15,5 тысяч среднего медицинского персонала. Обеспеченность кадрами на 31.12.2009 составила:

врачами – 35,6 на 10 тыс. населения, что на 18,7% ниже уровня по Российской Федерации в целом (в 2008 году в Российской Федерации – 43,8 врачей на 10 тыс. населения);

средним медицинским персоналом – 112,5 человек на 10 тыс. населения (в 2008 году в Российской Федерации – 94,1).

В сельской местности обеспеченность врачебными кадрами составляет не более 6,5 на 10 тыс. населения. Не укомплектованы врачебными кадрами 2 участковые больницы из 43 и 7 врачебных амбулаторий из 20. В медицинских учреждениях вакантны 294 врачебных ставки.

На фоне продолжающегося снижения численности населения остается высоким показатель обеспеченности круглосуточными койками. Снизившись в сравнении с 2005 года с 135,5 на 10 тыс. населения до 112,4 на 10 тыс. населения к 2009 году, этот показатель остается выше среднего по Российской Федерации на 19,6%.

3. Задачи модернизации здравоохранения области

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

3.1. Модернизация системы управления отраслью здравоохранения;

3.2. Модернизация системы оказания медицинской помощи населению области: приоритетное развитие амбулаторно-поликлинической помощи, модернизация стационарной медицинской помощи, совершенствование системы оказания скорой медицинской помощи, формирование здорового образа жизни, управление качеством медицинской помощи.

3.3. Совершенствование системы подготовки кадров для медицинских учреждений и кадровой политики.

3.4. Совершенствование организации лекарственной помощи населению области

3.5. Модернизация материально-технической базы здравоохранения.

3.6. Развитие медицинских информационных технологий и систем мониторинга.

3.7. Совершенствование финансового управления здравоохранением.

Реализация задач по модернизации здравоохранения будет проводиться поэтапно, с учетом приоритетов государственной политики в области здравоохранения, прежде всего направленной на повышение ответственности государства за охрану здоровья населения, сохранение и поддержку государственного и муниципального секторов системы здравоохранения.

3.1. Модернизация системы управления отраслью здравоохранения

Реальностью современного состояния здравоохранения области является снижение уровня управляемости отраслью, что выражается в недостаточном развитии стратегического и текущего планирования, отсутствии действенных рычагов влияния на эффективность деятельности медицинских организаций, децентрализация системы управления и финансирования здравоохранения.

Система управления отраслью должна развиваться в двух направлениях.

Основные направления деятельности департамента здравоохранения Кировской области:

определение стратегии с учетом приоритетов развития здравоохранения и Стратегии социально-экономического развития Кировской области;

координация деятельности муниципальных органов управления здравоохранением, государственных и муниципальных учреждений здравоохранения и организаций здравоохранения частных форм собственности;

оказание информационной и организационно-методической помощи.

Основные направления деятельности медицинских учреждений Кировской области:

реализация приоритетных направлений развития здравоохранения, программ в рамках Стратегии социально-экономического развития Кировской области;

увеличение объема мероприятий по профилактике заболеваний;

сокращение сроков восстановления утраченного здоровья населения путем внедрения в медицинскую практику современных методов профилактики, диагностики и лечения;

повышение эффективности использования ресурсов;

внедрение стандартов диагностики и лечения пациентов.

3.2. Модернизация системы оказания медицинской помощи населению области

Модернизация системы оказания медицинской помощи должна проводиться на основе стратегического плана формирования рациональной сети медицинских учреждений, разработанного с учетом показателей здоровья населения, половозрастной структуры населения, территориального расселения, транспортной доступности, сложившихся потоков пациентов, наличия подготовленных медицинских кадров, возможности диагностических служб на территории и т.д.

Основными показателями эффективности системы оказания медицинской помощи следует считать:

снижение уровней преждевременной и предотвратимой смертности от всех причин;

улучшение показателей здоровья новорожденных и детей;

снижение частоты социально значимых болезней;

рост удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

Основными направлениями работы по модернизации системы оказания медицинской помощи в настоящее время являются:

приоритетное развитие амбулаторно-поликлинической и стационарозамещающей помощи;

модернизация системы оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на основе стационарозамещения (дневной

стационар, центр амбулаторной хирургии), развитие специализированных видов медицинской помощи в больнично-поликлинических комплексах и межмуниципальных диагностических центрах (с учетом преемственности и этапности оказания медицинской помощи с определением маршрутов движения пациентов с различными заболеваниями);

совершенствование системы оказания скорой медицинской помощи;

формирование здорового образа жизни, совершенствование систем профилактической, реабилитационной помощи, увеличение объемов медицинской профилактики;

управление качеством медицинской помощи путем стандартизации, лицензирования и сертификации, разработки показателей (индикаторов) качества медицинской помощи и методов оценки этих показателей.

3.2.1. Приоритетное развитие амбулаторно-поликлинической помощи

Амбулаторно-поликлиническая помощь является основным, доступным и бесплатным для каждого гражданина видом медицинского обслуживания и включает лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства.

Приоритетное развитие амбулаторно-поликлинической помощи на территории области подразумевает:

внедрение общей врачебной практики;

развитие ресурсного потенциала и расширение возможностей дневных стационаров, центров амбулаторной хирургии, внебольничного сектора оказания реабилитационных услуг;

формирование видеотелекоммуникационной системы консультирования врачей первичного звена медицинской помощи специализированными и оперативными службами (в первую очередь в отдаленных и труднодоступных районах);

формирование межмуниципальных центров специализированной амбулаторной помощи, организация передвижных поликлиник для жителей малых и отдаленных населенных пунктов.

Создание отделений общей врачебной практики необходимо осуществлять на основе действующей сети учреждений здравоохранения, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. В поликлиниках и амбулаториях для взрослых необходимо постепенно вместо участковых терапевтов вводить ставки врачей общей врачебной практики. Необходимо формировать систему непрерывной массовой переквалификации участковых врачей на врачей общей практики с использованием очно-заочной формы обучения.

Особенно актуальна организация работы первичной медико-санитарной помощи по принципу открытия офиса врача общей (семейной)

практики в сельских населенных пунктах, в том числе на базе крупных фельдшерско-акушерских пунктов.

Основой приоритетного развития амбулаторно-поликлинической помощи является экономическая мотивация персонала руководителей и персонала:

переход к структурному подушевому финансированию;

внедрение систем оплаты труда, исходя из численности и структуры обслуживаемого населения, с учетом показателей здоровья населения, выполнения объема профилактических мероприятий, достижения четко обозначенных показателей деятельности.

Для освобождения службы скорой медицинской помощи от несвойственных ей функций (60% всех вызовов составляют обращения по поводу обострения хронических заболеваний) следует передать функции неотложной помощи в поликлиники и в отделения общей врачебной практики путем создания отделений, кабинетов неотложной помощи в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях.

3.2.2. Модернизация стационарной медицинской помощи

Основными проблемами, обуславливающими необходимость модернизации системы оказания стационарной медицинской помощи населению Кировской области, являются:

низкий уровень текущего планирования стационарной помощи;

нерациональная структура существующей сети больничных учреждений, избыточность коечного фонда и его недостаточно эффективное использование;

низкий уровень интенсивности лечебно-диагностического процесса;

различия в доступности, объемах и качестве оказания стационарной помощи для жителей разных муниципальных образований, особенно сельского населения

Модернизация стационарной медицинской помощи предусматривает следующий комплекс мероприятий:

разработка и реализация Порядка отбора пациентов для стационарного лечения, квотирование мест с целью равной доступности в стационарах третьего уровня для жителей муниципальных образований;

приведение коечного фонда стационаров в соответствие с расчетными нормативами;

развитие специализированных видов медицинской помощи с учетом численности и структуры заболеваемости населения каждого муниципального образования, в первую очередь, путем концентрации специализированной медицинской помощи в межмуниципальных центрах, создаваемых на базе наиболее крупных центральных районных (городских) больниц;

реорганизация маломощных больничных учреждений путем их слияния в крупные многопрофильные центры;

внедрение эффективных диагностических и лечебных технологий на основе доказательной медицины;

дифференциация медицинских учреждений и их подразделений по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса, формирование подразделений для долечивания пациентов, сестринского ухода, оказания медико-социальной помощи.

3.2.3. Совершенствование системы оказания скорой медицинской помощи

Основными задачами и мероприятиями по совершенствованию системы оказания скорой медицинской помощи являются:

повышение оперативности и медико-экономической эффективности работы службы скорой медицинской помощи путем создания кабинетов (отделений) неотложной помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях и за счет использования скорой медицинской помощи преимущественно в случаях, требующих оказания экстренной медицинской помощи;

обеспечение равной доступности и оперативности в получении качественных услуг скорой медицинской помощи для каждого жителя области на основе оптимизации сети скорой медицинской помощи, основанной на расчетах потребности населения в ее услугах. Централизация диспетчерской службы, создание эффективной структуры и системы управления службой;

оснащение станций и подразделений скорой медицинской помощи необходимым медицинским оборудованием, санитарным транспортом, современными навигационными комплексами и оперативной связью с диспетчерской службой и медицинскими учреждениями, оказывающими экстренную помощь;

вовлечение в процесс оказания скорой медицинской помощи (на уровне первой медицинской) персонала служб жизнеобеспечения (милиция, инспекция по безопасности дорожного движения, пожарная служба) путем разработки механизма межведомственного взаимодействия при ликвидации чрезвычайных ситуаций;

создание в межмуниципальных диагностических центрах медицинских бригад экстренной медицинской помощи экстерриториального базирования для оперативного реагирования и своевременного и адекватного оказания экстренной медицинской помощи.

3.2.4. Формирование здорового образа жизни

Сложившиеся негативные тенденции в состоянии здоровья населения свидетельствуют о необходимости целенаправленной профилактической работы по воспитанию у населения личной ответственности за собственное

здоровье, формированию потребностей в соблюдении правил здорового образа жизни и сознательного отказа от вредных привычек.

Координирующим центром развития профилактического звена здравоохранения должна явиться сеть центров здоровья, кабинетов профилактики и кабинетов здорового ребенка.

Планируется выполнение следующих мероприятий:

развитие центров здоровья, в том числе для детей;

формирование здорового образа жизни путем просвещения и информирования населения об основных факторах риска развития заболеваний, о вреде употребления табака и алкоголя;

проведение мониторинга распространенности вредных привычек (табакокурения, употребления алкоголя, токсических и наркотических средств) среди обучающихся в общеобразовательных учреждениях;

проведение семинаров с педагогами, чтение лекций для родителей учащихся по профилактике употребления психоактивных средств в образовательных учреждениях Кировской области;

организация школ здорового образа жизни.

3.2.5. Управление качеством медицинской помощи

Качество медицинской помощи – это совокупность характеристик, подтверждающих соответствие оказанной медицинской помощи имеющимся потребностям пациента (населения), его ожиданиям и современному уровню доказательной медицинской науки и технологии.

Управление качеством – это организация и контроль деятельности системы здравоохранения для обеспечения потребности населения в медицинской помощи и удовлетворении потребителей. Управление основано на оценке потребностей и степени их удовлетворения, а обеспечение – на эффективности использования ресурсов.

Ведение больных в амбулаторных и стационарных условиях должно осуществляться в соответствии с государственными стандартами, основанными на доказательной медицине.

В целях улучшения здоровья населения, достижения стабильных показателей качества оказываемой медицинской помощи населению, поддержания ее на соответствующем уровне и обеспечения непрерывного процесса повышения качества, целесообразно создать систему управления качеством медицинской помощи населению области. Такая система должна быть основана на тесном взаимодействии органов управления здравоохранением, медицинских учреждений, страховых медицинских организаций, медицинских ассоциаций.

Оценка качества медицинской помощи должна базироваться на единой методике ведомственной и вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи.

Для оценки качества медицинской помощи необходимо разработать и внедрить систему мониторинга качества медицинской помощи,

направленную на сбор информации с последующим анализом и принятием управленческих решений по совершенствованию долгосрочного планирования в сфере непрерывного улучшения качества медицинской помощи.

3.3. Совершенствование системы подготовки кадров для медицинских учреждений и кадровой политики

Основная цель кадровой политики в здравоохранении в настоящее время состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом здравоохранения, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства медицинских кадров, использовании современных образовательных технологий и эффективных управленческих и мотивационных механизмов, позволяющих обеспечить здравоохранение кадрами, способными на высоком профессиональном уровне решать задачи повышения качества медицинской и лекарственной помощи населению.

Реализация кадровой политики в здравоохранении будет осуществляться по трем взаимосвязанным направлениям:

формирование оптимальной численности и структуры кадров;

совершенствование дополнительной профессиональной подготовки кадров;

управление кадровыми ресурсами здравоохранения.

Приоритетное развитие амбулаторно-поликлинической помощи с развитием института врача общей (семейной) практики, ориентация на расширение объемов внебольничной помощи населению, внедрение новых подходов к дифференцированной оплате труда медицинских работников требуют организации проведения мониторинга численности медицинских кадров по отдельным специальностям, углубленного учета их качественных признаков, формирования и ведения регистров медицинских работников.

Особенность обеспечения кадрами здравоохранения Кировской области предопределяет необходимость формирования дополнительных механизмов по закреплению кадров на рабочих местах, развитие договорных отношений между работодателем и выпускниками высших и средних медицинских образовательных учреждений, а также специалистами, имеющими стаж работы, в интересах функционирования отрасли.

Качество квалификационного уровня кадров, их профессиональной подготовки и переподготовки играет особую роль в условиях модернизации здравоохранения.

Повышение квалификационного уровня кадров на основе дальнейшего развития системы совершенствования непрерывного образования. В основу стратегии развития системы дополнительного профессионального образования заложена необходимость подготовки, переподготовки и повышения квалификации кадров с учетом структурной перестройки здравоохранения, его потребности в конкретных специалистах.

Дальнейшее развитие должна получить система контроля качества подготовки специалистов на всех этапах непрерывного образования.

Действенность кадровой политики и системы управления кадровыми ресурсами здравоохранения напрямую зависит от поддержания высокого профессионального уровня руководящего состава, формирования резерва руководящих работников, обладающих необходимыми организационными навыками и современными знаниями в области управления.

Необходимость проведения комплексного системного анализа структуры, деятельности и обеспечения всех звеньев здравоохранения кадровыми ресурсами с учетом, как их количественного состава, так и качества подготовки, требует усиления координации управленческой деятельности на областном и муниципальном уровнях.

Одним из важнейших направлений деятельности, влияющих на сохранение и успешное восполнение медицинских кадров, является дальнейшее улучшение социально-экономического положения и уровня жизни работников здравоохранения.

Необходимым условием повышения мотивации специалистов к качественному результату труда и привлечения высококвалифицированных кадров должно рассматриваться улучшение качества рабочей среды, включающей в себя вопросы заработной платы, создания соответствующих условий труда и использования рабочего времени.

3.4 Совершенствование организации лекарственной помощи населению области

Государственная политика обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения направлена на предоставление их в достаточном ассортименте, объеме, соответствующего качества и по приемлемым ценам в соответствии с утвержденными стандартами оказания гарантированной медицинской помощи.

Основными направлениями реализации государственной политики в области лекарственной помощи гражданам являются:

обеспечение граждан при оказании медицинской помощи необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи;

регулирование оптовых поставок лекарственных средств;

реализация целевых программ лекарственного обеспечения населения.

Мероприятия по совершенствованию лекарственной помощи населению Кировской области направлены на наиболее полное удовлетворение потребности граждан в необходимых лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения.

Для совершенствования системы лекарственного обеспечения населения Кировской области, эффективного расходования бюджетных

средств, направляемых на обеспечение лекарственными средствами населения, предусматривается:

персонифицированный учет граждан при обеспечении их лекарственными средствами;

создание условий, обеспечивающих заинтересованность граждан в рациональном использовании льгот по лекарственному обеспечению;

совершенствование системы закупок лекарственных средств, привлечение для участия в торгах отечественных производителей;

координация работы органов управления здравоохранением с медицинскими учреждениями и аптечными организациями в части качественного формирования потребности в лекарственных средствах;

организация лекарственного обслуживания населения в фельдшерско-акушерских пунктах.

3.5. Модернизация материально-технической базы здравоохранения

Для реализации задач по развитию и укреплению материально – технической базы учреждений здравоохранения должна быть разработана среднесрочная программа капитального строительства и реконструкции объектов здравоохранения области.

Предполагается совершенствовать формы рассмотрения предложений по строительству и реконструкции объектов здравоохранения, оснащению медицинским и технологическим оборудованием.

Для обеспечения населения области доступной медицинской помощью необходима модернизация материально-технической базы здравоохранения:

капитальный ремонт и реконструкция медицинских учреждений, в первую очередь ремонт межмуниципальных диагностических центров, отделений общей врачебной практики, фельдшерско-акушерских пунктов, телефонизация фельдшерско-акушерских пунктов;

строительство в областном центре новой многопрофильной больницы;

оснащение учреждений здравоохранения диагностическим, лечебным и технологическим оборудованием;

оснащение службы скорой медицинской помощи санитарным транспортом и средствами связи;

оснащение отделений и кабинетов неотложной помощи санитарным транспортом.

3.6. Развитие медицинских информационных технологий и систем мониторинга

Основными целями применения информационных технологий в системе здравоохранения Кировской области являются:

повышение эффективности управления здравоохранением, информационной транспарентности механизмов функционирования за счет

формирования единого информационного пространства здравоохранения Кировской области;

повышение результативности применения высоких медицинских технологий для улучшения качества медицинской помощи населению на основе повышения уровня информационной поддержки специалистов с помощью инфокоммуникационных систем, включая дистанционные консультативные системы, клинические рекомендации, электронные истории болезни, программно-аппаратные комплексы многопараметрической диагностики;

Приоритеты в сфере здравоохранения определяются первоочередной необходимостью формирования единого информационного пространства здравоохранения Кировской области на основе:

построения и развития защищенной инфокоммуникационной инфраструктуры здравоохранения по общим принципам и стандартам;

создания и совершенствования интегрированной системы использования информационных ресурсов здравоохранения и обеспечения доступа к ним;

развития образовательной инфраструктуры и методического обеспечения подготовки и повышения квалификации в сфере инфокоммуникационных технологий.

Для развития единого информационного пространства здравоохранения необходимо создание и сопровождение:

ведомственного портала здравоохранения Кировской области с организацией доступа к базе данных системы обязательного медицинского страхования Кировской области, взаимосвязанной с базой данных здравоохранения;

автоматизированных систем лечебно-профилактических учреждений легко настраиваемых на различные по масштабу и составу выполняемых функций лечебно-профилактических учреждений (областные, районные больницы, поликлиники, диспансеры и т.п.) и основывающихся на действующих в здравоохранении учетно-отчетных документах, единой базе данных на пациента (больного);

системы мониторинга здоровья населения и деятельности медицинских учреждений Кировской области с использованием технологий геоинформационной системы;

телемедицинской сети Кировской области;

регистров больных, в том числе социально-значимыми заболеваниями (сахарный диабет, онкология, туберкулез, СПИД и др.);

мониторинга медикаментозного обеспечения;

мониторинга смертности.

Для применения информационных технологий в управлении здравоохранением необходимы:

развитие корпоративной информационно-аналитической системы сбора и обработки медико-статистических и экономических данных для оценки текущего состояния здоровья населения, объемов потребления медицинской помощи и затратах на ее отдельные виды, а также компьютерных технологий

для сравнительного анализа и прогнозирования медико-демографических показателей здоровья населения, влияния экономических, экологических, социальных и географических факторов на показатели здоровья населения;

рационализация схем и сокращение сроков передачи управленческой информации, обеспечение регламентированного по правам пользователей оперативного доступа к информации.

В области инфокоммуникационных технологий средних образовательных учреждений создание системы поддержки учебного процесса, включая последипломное образование, повышение квалификации преподавателей медицинских училищ по специальности «медицинская информатика» с использованием современных информационных технологий, внедрение в учебный процесс современных медицинских информационно – обучающих систем на основе мультимедиа и Интернет – технологий, внедрение единых компьютерных программ для сертификации медицинских сотрудников по всем специальностям в соответствии с государственными стандартами последипломного образования, создание электронной медицинской библиотеки Кировской области на основе Интернет – технологий.

3.7. Совершенствование финансового механизма управления здравоохранением

Финансовое планирование должно стать основой в системе управления здравоохранением. Финансовое планирование – это планирование финансовых средств в увязке с рациональными объемами медицинской помощи. От качества финансового планирования в конечном итоге зависит эффективность использования средств.

В рамках данного направления планируется реализация следующих мероприятий:

переход на одноканальное финансирование учреждений здравоохранения через систему обязательного медицинского страхования за согласованный объем медицинской помощи;

оплата стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи по медико-экономическим стандартам с учетом качества оказанных медицинских услуг;

совершенствование методологии формирования тарифов на медицинские услуги;

совершенствование отраслевой системы оплаты труда, применение стимулирующих выплат при выполнении показателей качества (индикаторов);

повышение роли страховых медицинских организаций в организации и планировании медицинской помощи;

создание системы мониторинга выполнения муниципальных и государственных заказов;

разработка и принятие правовых документов, регулирующих условия и порядок ведения листов ожидания в медицинских учреждениях, установка предельных сроков ожидания, максимально конкретизированных по видам заболеваний и используемым медицинским технологиям, разработка процедуры контроля за соблюдением сроков ожидания и санкции за их несоблюдение, привлечение к контролю за соблюдением сроков ожидания представителей общественности и страховые медицинские организации (в рамках осуществления ими функции по защите прав застрахованных);

предоставление государственными и муниципальными медицинскими учреждениями платных медицинских услуг только при условии выполнения муниципальных и государственных заказов, а также разделения потоков больных, получающих медицинскую помощь на бесплатной и платной основе.
