Концепция совершенствования здравоохранения в Московской области на период до 2010 г.

1. Введение

Здравоохранение - это система государственных, общественных и других мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья населения (общественного здоровья). Здравоохранение является особой сферой деятельности государства по обеспечению прав граждан на жизнь и здоровье и в связи с этим должно стать одним из самых приоритетных направлений в политической, экономической и социальной жизни страны и общества.

Охрана здоровья населения составляет одну из основ конституционного строя России. Право каждого на охрану здоровья и медицинскую помощь закреплено в Конституции Российской Федерации (статья 41).

Это право обеспечивается путем предоставления гражданам бесплатной медицинской помощи в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, финансированием федеральных программ охраны и укрепления здоровья населения, реализацией мер по развитию государственной, муниципальной, частной систем здравоохранения, поощрением деятельности, способствующей развитию физической культуры и спорта, экологическому и санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Система здравоохранения Московской области (как составная часть системы здравоохранения Российской Федерации), предназначена для оптимального удовлетворения потребностей населения в профилактической, медико - социальной и лекарственной помощи и на всех этапах своего развития сохраняет ключевые цели и характеристики, а именно:

- обеспечение гарантированной ответственности государства за реализацию прав граждан на охрану здоровья;
- сохранение и улучшение здоровья работающего населения на основе всеобщности, доступности и бесплатности для всего населения медицинской помощи, финансируемой из общественных фондов;
- общественная солидарность и социальная справедливость при обеспечении населения медико - социальной и лекарственной помощью в рамках государственных гарантий; сохранение и поддержка государственного и муниципального сектора здравоохранения, предоставление условий для развития частного сектора здравоохранения, создание условий эффективной деятельности служб здравоохранения в целях качественного оказания населению профилактической, медико - социальной и лекарственной помощи.

Одним из стратегических направлений государственной социальной политики Московской области является охрана материнства и детства, защита интересов детей и их прав, охрана их здоровья.

Охрана здоровья детей и матерей есть совокупность мер политического, экономического, социального, правового, медицинского, санитарно-гигиенического, противоэпидемического и научного характера, направленных на сохранение и укрепление их физического и психического здоровья, рождения желанных и здоровых детей, сохранение репродуктивного здоровья нации.

Основные принципы охраны здоровья детей и матерей основываются на приоритете решения социальных проблем, обеспечивающих каждому ребенку развитие возможностей и способностей, а также сохранение и улучшение репродуктивного здоровья населения, повышение его репродуктивного потенциала.

Целью государственной политики Московской области в области охраны здоровья населения является:

1. сохранение и улучшение здоровья детей, беременных, родильниц и рожениц;

2. профилактика и снижение смертности, заболеваемости и инвалидности;
3. повышение качества и доступности медицинской помощи;
4. совершенствование санаторно - курортной помощи и восстановительного лечения;
5. медико-социальное обеспечение, в том числе повышение уровня социальной адаптации и интеграции в современном обществе детей с проблемами в состоянии здоровья;
6. доступность образования и создание условий для оздоровления детей в образовательных учреждениях;
7. повышение доступности информационного обеспечения населения по вопросам охраны здоровья детей и репродуктивного здоровья;
8. эффективное использование ресурсов на охрану здоровья населения.

Важнейшим элементом реализации государственной политики в области здравоохранения является единая система стратегического и текущего планирования, сопровождающаяся усилением этапа среднесрочного планирования.

Основой системы планирования оказания населению бесплатной медицинской помощи является Концепция развития здравоохранения Московской области, определяющая государственную политику Московской области в сфере здравоохранения на долгосрочный период.

Концепция развития здравоохранения Московской области содержит:

- Московскую областную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, как элемент среднесрочного планирования;
- Государственные программы социально-экономического развития Московской области, в том числе областные целевые программы, ведомственные целевые программы по охране здоровья населения, соответствующие приоритетам государственной политики Московской области в сфере здравоохранения.

Государственные программы социально-экономического развития Московской области (областные программы и ведомственные целевые программы по охране здоровья населения), формируются на среднесрочный и долгосрочный периоды.

Ключевой задачей планирования в отрасли здравоохранения на предстоящий период должны стать определение целевых показателей эффективности расходования ресурсов здравоохранения и сопоставление полученных медицинских результатов деятельности учреждений здравоохранения с размерами финансовых затрат, использованных для достижения результатов.

2. Состояние здоровья населения.

Состояние здоровья населения Московской области (МО), как и в целом в Российской Федерации, характеризуется стойкими негативными тенденциями медико-демографических показателей.

Наиболее острыми проблемами здоровья населения Московской области в настоящее время являются низкий уровень рождаемости (9,2‰), высокий уровень общей смертности (17,5‰), особенно среди мужчин трудоспособного возраста в результате несчастных случаев, отравлений и травм. Все это приводит к отрицательному естественному приросту населения – 8,4 промилле.

Вследствие естественной убыли число жителей МО за 2005 г. сократилось на 55199 чел. Однако в результате положительного миграционного прироста населения реально численность населения в МО выросла на 56 870 чел и составила 6629,7 тыс. человек по состоянию на 1 января 2005 года.

Опережающий рост смертности от предотвратимых причин, и омоложение смертности от них - свидетельство снижения внимания к профилактике и ухудшения диагностики и качества лечения.

Ряд демографических показателей в Московской области имеют положительные тенденции.

На протяжении последних пяти лет в Московской области происходит устойчивое снижение младенческой смертности. Если в 1997 году показатель младенческой смертности составлял 15,67‰, то с 2000 года он планомерно снижается с 13,3‰ до 9,7 ‰ в 2005 году.

Таким образом, показатель младенческой смертности в Московской области за последние 12 лет снизился практически в 1,6 раза. По уровню младенческой смертности Московская область в 2004 г. занимает 17 место среди других субъектов Российской Федерации (2003 г. – 26 место).

Уровень материнской смертности в Московской области от медицинских причин, в том числе от акушерских факторов, снижается.

В последние годы достигнут наиболее высокий уровень охвата детей профилактическими прививками: дифтерией - 98,6%, коклюшем - 97,6%, полиомиелитом - 96,1%, вирусным гепатитом В - 96,8%, эпидемическим паротитом - 99%, краснухой - 93,7%. Благодаря этому показатели заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики значительно снизились: дифтерия на 40%, коклюш на 11%, вирусный гепатит на 20%, корь на 26%, эпидемический паротит — в 2 раза, полиомиелит не регистрируется.

В последние годы произошло снижение заболеваемости по 21 нозологической форме болезней (в том числе острые кишечные инфекции установленной этиологии, вирусные гепатиты В и С, дифтерия, менингококковая инфекция, бруцеллез, туберкулез, сифилис, гонорея, ВИЧ / СПИД, малярия и другие).

Показатель заболеваемости ВИЧ - инфекцией по Московской области в 2005 г. составлял 33,6 на 100 тыс. человек. При этом заболеваемость среди мужчин повысилась - интенсивный показатель 41,2 на 100 тыс. населения (38,3 в 2004 г.), среди женщин снизилась: интенсивный показатель 29,3 на 100 тыс. населения (29,6 в 2004 г.).

В Московской области, по сравнению с предыдущими годами, наметилась стабилизация и некоторое снижение основных эпидемиологических показателей по туберкулезу.

В структуре общей заболеваемости населения Московской области занимают: 1 место – болезни органов дыхания – 342,7 на 1000 населения, 2 место – болезни системы кровообращения 131,1 на 100 населения, 3 место – травмы и отравления – 68,6%. Сохраняется тенденция заболеваемости всего населения с временной утратой трудоспособности (на 100 работающих), которая составляет в днях – 554, 4 в 2005 году, в случаях – 42,3.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями является не только медицинской, но и актуальной социальной проблемой. В основе высоких показателей заболеваемости населения Московской области лежит сложный комплекс экологических и социально-экономических факторов. В 2005 году число больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования составило 21861 человек.

Благоприятные тенденции снижения младенческой и детской смертности последние годы частично компенсировали рост смертности в трудоспособных возрастах, сдерживая скорость снижения продолжительности жизни. В результате величина данного показателя в Московской области несколько увеличивается и в 2004 г. ожидаемая продолжительность жизни жителей Подмосковья составила 65,6 года (2003 год - 65,3 г.), мужчин – 59,0 лет (2003 г. - 58,8 лет), женщин – 72,6 лет (2003 г. - 72,3 г.). Разница между продолжительностью жизни женщин и мужчин составила в 2003 - 2004 гг. 13,5 лет, в 2002 г. – 14,4 года, в 1989 - 1990 гг. – 10,4 года. При этом ожидаемая продолжительность жизни россиян в 2004 г. составляла 65,5 лет, мужчин – 59,1 года, женщин – 72,5 лет.

Таким образом, состояние здоровья населения Московской области, как и в целом в стране, остается неблагоприятным. По важнейшим показателям здоровья населения Россия уступает многим странам, а одной из главных причин такого положения считается в том числе и «неэффективность системы отечественного здравоохранения».

Совершенствование системы здравоохранения МО обусловлено необходимостью приведения стратегии развития отрасли в соответствие с основными направлениями социально - экономических преобразований в стране.

3. Современное состояние системы здравоохранения.

На муниципальном уровне оказывается 2/3 объемов массовой медицинской помощи, до 80% всех лечебно-профилактических учреждений находятся именно на этом уровне.

В настоящее время стационарная медицинская помощь жителям Подмосковья оказывается 246 больничными учреждениями и 50 диспансерами. Обеспеченность круглосуточными койками достигла 82,3 на 10 тыс. населения (в 2004 г. – 83,0). Из них на муниципальный уровень приходится 80,4% коечного фонда области, на областной уровень 19,6% коечного фонда.

Снижение показателя обеспеченности населения круглосуточными койками не сказалось на доступности стационарной медицинской помощи. За 2005 год госпитализировано 1259,4 тыс. человек, что на 0,7% выше уровня 2004 года.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в 89 диспансерах и 255 амбулаторно-поликлинических учреждениях. Мощность последних составляет 239 посещений на 10 000 населения (в 2004 г. – 238 посещений на 10000 населения). Уменьшение мощности амбулаторно-поликлинических учреждений сопровождается ростом посещаемости. В 2004 г. сделано – 45,08 миллиона посещений, в 2005 году – 48,74 миллиона.

Активно развиваются стационарозамещающие виды медицинской помощи. 120 АПУ имеют в своей структуре дневные стационары. Число мест при амбулаторно-поликлинических учреждениях – составляет 1976.

В учреждениях здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения МО, работает 20129 врачей и 44978 средних медицинских работников. Количество участковых врачей - менее 10%, при этом врачей общей (семейной) практики составляет 110 человек. Около 5% врачей участковой службы не проходили специализацию более 5 лет.

Укомплектованность первичного звена здравоохранения составляет 56%, при среднем возрасте врачей 52 года. Обеспеченность врачебными кадрами в городе составляет 52,9, а в сельской местности лишь 12,2 на 10 тыс. населения или почти в 5 раз меньше. В городах укомплектованность врачами амбулаторно-поликлинического педиатрического звена составляет до 80%, в сельской местности - до 50%. Численность среднего медицинского персонала на селе в 2 раза меньше городского.

Менее 50% молодых специалистов Подмосковья возвращаются в территории, откуда они были направлены на учебу.

В результате сложилась парадоксальная ситуация, когда значительная часть выпускников, подготовленных за счет бюджетных средств, находит себе применение вне государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, а во многих случаях и вообще вне медицины, игнорируя свободные рабочие места во врачебных амбулаториях, территориальных поликлиниках, станциях скорой помощи.

Удовлетворенность или доступность населения в высокотехнологичных видах медицинской помощи составляет от 20 до 30% по различным ее видам.

Так, например, потребность в эндопротезировании крупных суставов населения Московской области исчисляется 6630 операций в год, в то время как возможности всех ЛПУ МО составляют 450 – 500 искусственных суставов в год, что составляет 7,5 % от необходимого уровня. Аналогичная ситуация с высокотехнологичными оперативными вмешательствами на крупных сосудах, сердце и пересадками органов (почек, печени и др.).

Доля профилактических посещений в общем объеме амбулаторно-поликлинической помощи составляет 30%.

Вместе с тем в условиях поликлиники стала более доступной лекарственная помощь. В регионах, где стабильно работает система дополнительного лекарственного обеспечения, уровень госпитализации, в том числе по экстренным показаниям, снизился на 10-15%. Впервые в 2005 г. наиболее уязвимые категории граждан получили бесплатно современные эффективные лекарства в амбулаторных условиях.

Развитие современной медицины невозможно без соответствия материально-технической базы здравоохранения растущему спросу населения на оказание медицинской помощи. Однако износ основных фондов учреждений здравоохранения в среднем составляет 58,5%, износ зданий - 27,4%, медицинского оборудования, санитарного транспорта - 65% (в сельской местности до 80%).

Большая часть медицинских приборов и аппаратов эксплуатируются 15-20 лет. Неоднократно выработавшие свой ресурс, они не могут гарантировать высокое качество обследований, безопасность и эффективность лечения больных, потребность учреждений здравоохранения в новой медицинской технике удовлетворяется только на 30 - 40%.

Укомплектованность учреждений здравоохранения компьютерной техникой составляет не более 30% от потребности.

Отмечается низкая мотивация работников здравоохранения к улучшению качества медицинской помощи и профессиональному росту, что в основном связано с недостаточным уровнем оплаты их труда.

Так, средняя заработная плата в здравоохранении за 2005 г. составила 7007,1 руб., при этом заработная плата в 4 квартале 2005 года – 7662 рубля.

Труд медицинских работников в настоящее время не связан с конечными результатами их деятельности.

В ходе реализации Концепции развития здравоохранения до 2005 г., утвержденной постановлением Правительства МО № 76/25 от 17 августа 1998 г., в системе здравоохранения МО произошли существенные перемены:

- значительно улучшилось финансовое положение системы здравоохранения. Доля расходов на здравоохранение в Валовом региональном продукте возросла до 6,5% в 2004г.

- с 2000 г. бюджеты муниципальных образований на здравоохранение формируются на основании подушевых нормативов;

- получили широкое распространение и реализацию областные целевые программы;

- внедряется институт врача общей практики;

- впервые в стране сформирована система медицинских округов;

- осуществляется децентрализация управления здравоохранением благодаря передаче ряда функций органам местного самоуправления;

- увеличивается объем платных медицинских услуг;

- медицинские учреждения постепенно приобретают статус самостоятельно хозяйствующих субъектов;

- изменяется характер экономических связей медицинских учреждений со своими партнерами;

В системе здравоохранения Московской области остаются проблемы, характерные для здравоохранения всей России, превышение государственных гарантий в бесплатной медицинской помощи имеющихся финансовых ресурсов при росте соплатежей населения, финансирование оказания медицинской помощи в значительной мере переносится на работодателей и самих граждан. Расходы населения на платные медицинские услуги устойчиво растут.

Происходит нерегулируемое замещение государственных расходов частными.

Выправить это положение с помощью создания системы обязательного медицинского страхования, которая должна была стать единым финансовым стержнем медицинской помощи, также пока не удалось.

В связи с вступлением в силу нового федерального законодательства в сфере охраны здоровья граждан и Закона «О здравоохранении в Московской области» № 6/156 от 2 ноября 2005 г. в основу Концепции совершенствования здравоохранения в Московской области на период до 2010 г. (далее - Концепция) положены:

- повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи;
- усиление профилактической направленности здравоохранения;
- удовлетворение потребности населения в высокотехнологичной (дорогостоящей) медицинской помощи;
- состояние здравоохранения Подмосковья и накопленный позитивный опыт его развития.

4. Цели и задачи Концепции совершенствования здравоохранения в Московской области на период до 2010 г.

Главная цель совершенствования здравоохранения Московской области - повышение доступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения на основе повышения эффективности использования ресурсов и развития профилактической направленности в здравоохранении.

Современная концепция совершенствования системы здравоохранения предполагает системное направление усилий и ресурсов на финансово - экономическое и нормативно - правовое обеспечение процесса реструктуризации здравоохранения в целях повышения доступности и реализации гарантий обеспечения населения бесплатной медицинской помощью, приоритетного развития профилактики, укрепления службы охраны материнства, отцовства и детства, сельского здравоохранения, совершенствования подготовки и переподготовки специалистов в соответствии с потребностями отрасли, улучшения лекарственного обеспечения граждан, развития медицинской науки, повышения антитеррористической защищенности и устойчивости функционирования учреждений здравоохранения Московской области.

Ответственность государства реализуется путем обеспечения гарантий прав граждан в области охраны здоровья в соответствии с законодательством и установленными государственными социальными стандартами в области медицинской и лекарственной помощи.

Государство обеспечивает солидарность (финансирование из общественных фондов) и социальную справедливость в обеспечении населения профилактической, медико-социальной и лекарственной помощью на основе равенства (общедоступности) и бесплатности в получении помощи, предусмотренной социальным стандартом, ее результативности (качества) при эффективной работе системы здравоохранения и реализации законных прав граждан в сфере здравоохранения вне зависимости от их социального статуса, уровня дохода и места жительства.

Государство обеспечивает населению также право выбора на получение медицинской помощи, не входящей в гарантированный социальный стандарт, за счет средств населения и (или) за счет хозяйствующих субъектов (в том числе через систему добровольного медицинского страхования).

5. Основные направления совершенствования системы управления здравоохранением:

1. обеспечение нормативно-правовой базы развития здравоохранения;
2. повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи;
3. усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентация на сохранение здоровья человека и укрепление института семьи как основы философии современного здравоохранения;

4. расширение хозяйственной самостоятельности организаций здравоохранения;
5. повышение эффективности функционирования государственной и муниципальной систем здравоохранения;
6. создание систем управления качеством медицинской помощи и отрасли в целом;
7. удовлетворение потребностей населения в высокотехнологичной медицинской помощи;
8. формирование и последовательное проведение на территории Московской области единой государственной политики по здравоохранению, лекарственному обеспечению и обеспечению медицинской техникой;
9. реформирование системы оплаты труда медицинских работников с учетом качества их деятельности
10. модернизация системы медицинского страхования;
11. внедрение современных подходов к кадровому обеспечению отрасли, укрепление материально-технической базы медицинских организаций;
12. поддержка медицинской науки и ее ориентация на решение проблем доступности и качества медицинской помощи;
13. социальная защита медицинских работников, совершенствование уровня квалификации и повышение степени профессиональной ответственности работников здравоохранения, развитие общественных форм управления здравоохранением.
14. совершенствование службы медицины катастроф Московской области;
 - повышение устойчивости функционирования учреждений здравоохранения Московской области, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций;
 - повышение антитеррористической защищенности учреждений здравоохранения.

6. Совершенствование законодательства в сфере управления здравоохранением.

Определяющую роль в совершенствовании системы управления здравоохранением в Московской области приобретает развитие законодательства в области здравоохранения. Важнейшее значение имеет закон Московской области «О здравоохранении в Московской области», устанавливающий принципы государственного регулирования и финансово-экономическую основу деятельности областной системы здравоохранения и ее субъектов, основы управления отраслью как единой системой.

Особое место занимает нормативная база регулирования взаимоотношений в сфере управления здравоохранением, в том числе:

- вопросов взаимодействия между органами управления здравоохранением исполнительной государственной власти Московской области и местного самоуправления;
- муниципальные аспекты в сфере управления;
- межведомственные отношения в сфере здравоохранения.

В законе «О здравоохранении в Московской области» предусматривается система мер по государственному регулированию деятельности системы здравоохранения области (стратегическое, текущее и целевое планирование; регулирование финансово-хозяйственной деятельности; формирование и реализация областной программы государственных гарантий населению по предоставлению общедоступной бесплатной медицинской помощи; основы инвестиционной и инновационной политики в здравоохранении).

6.1. Совершенствование законодательства Московской области в сфере здравоохранения в части лекарственного обеспечения.

Система оказания лекарственной помощи населению Московской области представляет собой ряд мероприятий по достижению наиболее полного удовлетворения

потребности граждан в необходимых лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения. Основными направлениями данной системы являются:

- организация гарантированного лекарственного обеспечения населения на территории Московской области, в том числе граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи;
- улучшение качества оказания лекарственной помощи в учреждениях здравоохранения и аптечных организациях;
- организационная работа, направленная на предотвращение поступления фальсифицированной и забракованной продукции в аптечную сеть Московской области;
- создание условий для деятельности аптечных организаций муниципальной и государственной формы деятельности;
- создание и поддержку государственной аптечной сети Московской области.

Московской областью, как субъектом Российской Федерации, взята на себя обязанность по обеспечению отдельных категорий граждан, отнесенных к федеральной ответственности, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, не предусмотренными федеральной программой дополнительного лекарственного обеспечения, за счет средств областного бюджета. Данные мероприятия значительно увеличили расходы бюджета Московской области в части лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, Правительством Московской области выделены дополнительные финансовые средства на эти цели, что позволило расширить возможности оказания лекарственной помощи жителям Московской области.

Определены программы и централизованные мероприятия для лечения граждан, страдающих социально-значимыми заболеваниями, в амбулаторных и стационарных условиях.

В целях обеспечения бесперебойной, качественной и своевременной лекарственной помощи населению Московской области, в том числе отдельным категориям граждан, в отношении которых приняты меры социальной поддержки, на территории Московской области создается единая государственная аптечная сеть путем передачи муниципальных аптечных организаций, как имущественных комплексов, в государственную собственность Московской области.

В тоже время, в реализации данной системы оказания лекарственной помощи имеются и нерешенные организационные проблемы, на что указывает увеличение количества обращений граждан в различные органы государственной исполнительной власти по сравнению с аналогичными периодами прошлых лет. Изменение системы лекарственного обеспечения пока не привело к желаемым результатам, в связи с чем в период до 2010 года необходимо проведение дополнительных мероприятий по улучшению действующей системы оказания лекарственной помощи населению.

6.2. Задачи в сфере управления здравоохранением.

Для проведения единой политики в области здравоохранения необходимо реорганизовать структуру управления отраслью, основным принципом формирования которой является единство целей деятельности на областном и местном уровнях управления. Управление здравоохранением должно обеспечивать эффективность деятельности системы здравоохранения для получения гражданами качественной медицинской помощи, проведение профилактической работы с реальными конечными результатами.

В современных условиях существует необходимость расширения прав и повышения ответственности Министерства здравоохранения Московской области с централизацией ключевых элементов управления отраслью. При этом на областном уровне управления на первый план выступают следующие задачи:

- определение (в развитие федеральной стратегии) стратегии и тактики развития здравоохранения в Московской области на основе анализа состояния здоровья населения и с учетом реальных особенностей;

- реализация федеральной и совершенствование областной законодательной и нормативно - правовой базы здравоохранения;
- координация межотраслевой, межведомственной деятельности в области здравоохранения;
- проведение единой инвестиционной, инновационной, технологической политики;
- стратегическое, тактическое, целевое планирование и нормирование;
- совершенствование организации медицинской и лекарственной помощи населению в соответствии с федеральными стандартами, лицензионными и сертификационными требованиями;
- повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения при реализации государственных гарантий за счет оптимизации структуры, объема и технологии медицинской помощи;
- повышение уровня квалификации медицинских работников путем совершенствования системы подготовки, переподготовки и сертификации;
- совершенствование системы оплаты труда и повышение ее стимулирующей роли;
- повышение социальной защищенности медицинских работников, страхование их профессиональной ответственности.

6.3. Планирование в здравоохранении.

Важнейшим элементом проведения государственной политики в области здравоохранения является единая система стратегического и текущего планирования, обеспечивающая рациональное построение системы организации здравоохранения в современных социально-экономических условиях.

Основой системы планирования должна стать Московская областная программа развития здравоохранения, определяющая цели и задачи государственной политики Московской области в этой сфере на определенный период. Московская областная программа развития здравоохранения формируется с учетом национальных приоритетов по профилактике и раннему выявлению заболеваний, развитию первичной медицинской помощи, охране здоровья матери и ребенка, с учетом целей социально-экономического развития Московской области, анализа состояния здоровья населения, имеющихся ресурсов здравоохранения и оценки эффективности их использования.

В программе должны быть определены:

1. показатели состояния здоровья населения, в достижение которых должна внести вклад система здравоохранения;
2. показатели деятельности системы здравоохранения по программе государственных гарантий;
3. объем финансирования за счет средств бюджетов всех уровней и обязательного медико-социального страхования;

Важным компонентом планирования здравоохранения является система финансовых и социальных норм и нормативов (стандартов), устанавливающая единые требования к качеству и доступности медицинской помощи, к эффективности использования ресурсов. На основе федеральной методики расчета нормативов в Московской области утверждаются нормативы затрат в амбулаторных и стационарных учреждениях здравоохранения. На базе этих нормативов и показателей деятельности указанных учреждений определяется структура медицинской помощи населению, обеспечивающая улучшение использования ресурсов здравоохранения при оказании установленного качества медицинской помощи.

Областная программа государственных гарантий предоставления населению медицинской помощи должна утверждаться одновременно с выделением для ее реализации соответствующих финансовых ресурсов.

Программа служит основой для формирования соответствующих муниципальных планов и программ.

Разработка и реализация областных и муниципальных программ обеспечит реализацию органами управления здравоохранением единой государственной политики по предоставлению медицинской помощи, обеспечение соответствия между конкретными обязательствами государства и имеющимися финансовыми ресурсами, оптимизацию использования ресурсов здравоохранения, единство и эффективность системы управления в отрасли.

В условиях недостаточного финансирования следует пересмотреть взаимоотношения с ведомственными организациями здравоохранения федеральной собственности. В настоящее время более 20 федеральных органов государственной исполнительной власти имеют собственные медицинские учреждения. Преодоление дублирования лечебных учреждений в государственном секторе является актуальным направлением рационализации государственных расходов. Необходима поэтапная интеграция ведомственных медицинских учреждений в областной и муниципальный сектора системы здравоохранения.

6.4. Структура управления здравоохранением.

В целях преодоления межведомственной и межотраслевой разобщенности в вопросах здравоохранения необходимо дальнейшее совершенствование работы Координационного совета по охране здоровья населения при Губернаторе Московской области с участием заинтересованных сторон. Требуется соответствующая реорганизация и структура Министерства здравоохранения Московской области.

В целях реализации основных задач в Министерстве здравоохранения Московской области необходимо создание структур, осуществляющих стратегическое и перспективное планирование развития отрасли, мониторинг деятельности системы, а также регулирующих вопросы межмуниципального взаимодействия в вопросах охраны здоровья.

Необходимо восстановить систему контроля за результатами деятельности по управленческой вертикали в системе органов здравоохранения области. Руководители органов и учреждений здравоохранения должны нести ответственность за реализацию утвержденных в установленном порядке планов. При приеме их на работу на конкурсной основе в трудовых договорах необходимо предусматривать условия достижения руководителями улучшения конкретных показателей деятельности учреждения, в том числе и по эффективности использования ресурсов. Необходимо восстановить:

- формирование и последовательное проведение на территории Московской области единой государственной политики по здравоохранению, лекарственному обеспечению и обеспечению медицинской техникой;
 - изменение принципов финансирования здравоохранения на основе ежегодно утверждаемого федерального подушевого норматива финансирования (с учетом территориальных коэффициентов);
 - повышение приоритетности первичной медико-санитарной помощи;
 - обеспечение необходимой нормативно - правовой базы развития здравоохранения;
 - расширение хозяйственной самостоятельности организаций здравоохранения;
 - реформирование системы оплаты труда медицинских работников с учетом качества их деятельности;
 - модернизация системы медицинского страхования;
 - повышение эффективности функционирования государственной и муниципальной систем здравоохранения;
 - создание систем управления качеством медицинской помощи и отрасли в целом;
 - внедрение современных подходов к кадровому обеспечению отрасли;
- укрепление материально-технической базы медицинских организаций (для скорейшего решения этой задачи, совершенствования лечебно-диагностического процесса, повышения доступности и качества медицинской помощи представляется

целесообразным направить часть средств Стабилизационного фонда Российской Федерации на приобретение импортного медицинского оборудования);

- удовлетворение потребностей населения в высокотехнологичной медицинской помощи;

- усиление профилактической направленности здравоохранения, ориентация на сохранение здоровья здорового человека и укрепление института семьи как основы философии современного здравоохранения;

- поддержка медицинской науки и ее ориентация на решение проблем доступности и качества медицинской помощи;

- внедрение новых эффективных методов профилактики, диагностики и лечения, лекарственных средств и диагностических препаратов нового поколения на базе отечественных научных разработок фармацевтики и биотехнологии; социальная защита медицинских работников, совершенствование уровня квалификации и регулирование степени профессиональной ответственности работников здравоохранения, развитие общественных форм управления здравоохранением.

7. Совершенствование организации медицинской помощи населению в Московской области.

В системе здравоохранения имеются нерешенные организационные проблемы и структурные диспропорции. Отрицательное воздействие на здравоохранение оказывает несовершенство системы управления здравоохранением. В значительной степени утрачен комплексный подход к охране здоровья, отсутствует интеграция в деятельности служб здравоохранения и социального обеспечения.

Отраслевой задачей реформы здравоохранения является развитие системы оказания медицинской помощи с преимущественным обеспечением выбранных приоритетов, по которым здравоохранение может внести свой существенный вклад в общественное развитие и сохранение трудового потенциала Московской области.

Самыми высоко приоритетными проблемами охраны здоровья являются улучшение репродуктивного здоровья, в первую очередь у подростков, снижение уровней преждевременной и предотвратимой смертности от всех причин, улучшение здоровья новорожденных и детей, снижение частоты социально значимых и социально обусловленных болезней (алкоголизм, туберкулез, венерические болезни, наркомании и др.), рост удовлетворенности населения качеством медицинской помощи.

Реализация стратегической цели проводится поэтапно с сохранением 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.

Ответственность государства реализуется путем обеспечения гарантий прав граждан в области охраны здоровья в соответствии с законодательством и установленными государственными социальными стандартами в области медицинской и лекарственной помощи.

7.1. Направления совершенствования организации медицинской помощи.

Основные направления совершенствования организации медицинской помощи:

- перенос объемов помощи из стационарного сектора в амбулаторный; приоритетное развитие первичной медико - санитарной помощи;

- реорганизация стационарной помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи;

- реорганизация стационарной помощи на основе стационарозамещения (дневной стационар, центр амбулаторной хирургии и реструктуризации больниц по степени интенсивности лечебного процесса);
- развитие специализированных видов медицинской помощи (с учетом межтерриториальной помощи);
- обеспечение преемственности и этапности оказания медицинской помощи и взаимодействия ее уровней, определение маршрутов движения пациентов с различными заболеваниями;
- обеспечение качества и безопасности медицинской помощи путем стандартизации, лицензирования и сертификации;
- совершенствование систем профилактической, реабилитационной помощи, увеличение объемов мероприятий медицинской профилактики, формирование здорового образа жизни и повышение медицинской культуры населения;
- повышение эффективности работы диагностических и иных вспомогательных служб;
- создание дифференцированных условий для оказания медицинской помощи отдельным социальным группам населения;
- организация специализированной медицинской помощи при социально-значимых (туберкулез, ВИЧ/СПИД, наркомания, онкологические, психические заболевания, заболевания передающиеся половым путем) и социально-опасных заболеваний;
- организация оказания высокотехнологичных (дорогостоящих) видов специализированной медицинской помощи;
- устранение диспропорций обеспечения потребностей населения и дублирования оказания медицинской помощи;
- развитие информатизации здравоохранения, совершенствование медицинской и демографической статистики и приведение ее к международно-сопоставимому уровню;
- развитие медицинской науки и новых медицинских технологий, внедрение их в практику здравоохранения (усиление связи медицинской науки с практикой);
- разработка показателей (индикаторов) качества медицинской помощи и методов оценки этих показателей;
- развитие межведомственного взаимодействия в вопросах охраны здоровья населения. Интеграция в деятельности служб здравоохранения и социального обеспечения.

7.2. Нормативно - методические основы совершенствования организации медицинской помощи.

Совершенствование организации медицинской помощи населению, приведение структуры лечебной сети в соответствие с потребностями населения в доступной квалифицированной медицинской помощи предполагает разработку нормативно - методической базы реформирования, включающей определение методических подходов по оценке потребностей населения в объемах медицинской помощи, оказываемой на федеральном, областном и муниципальном уровнях.

Предполагается проведение следующих мероприятий:

- усовершенствовать систему учета медицинской помощи, оказываемой населению в учреждениях здравоохранения (объемов, структуры, категорий сложности по каждой половозрастной группе населения);
- провести стандартизацию требований к видам и категориям сложности медицинской помощи предоставляемой на каждом из указанных уровней;
- разработать критерии для круглосуточного пребывания больного на больничной койке;

- совершенствовать методику приведения в соответствие планируемых объемов помощи с финансовыми ресурсами на ее оказание;
- определить объемы деятельности ведомственной лечебной сети по реализации программы государственной гарантий;
- совершенствовать принципы взаимоотношений субъектов системы здравоохранения при экстерриториальном оказании медицинской помощи на договорной основе;
- совершенствовать общие подходы к оценке качества и стандартизации медицинской помощи, оказываемой по программе государственных гарантий;
- разграничить финансирование обязательств по приобретению медицинских иммунобиологических препаратов для проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям.

7.3.Повышение структурной эффективности, преобразования первичной медико-санитарной помощи.

Первичная медико-санитарная помощь – это комплекс профилактических, лечебно – диагностических, санитарно-гигиенических, санитарно-эпидемиологических (в пределах установленных полномочий) и реабилитационных мероприятий, оказываемых населению медицинскими работниками в амбулаторно-поликлинических, больничных и стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения муниципального района и городского округа.

Первичная медицинская помощь оказывается учреждениями муниципальной системы здравоохранения преимущественно по месту жительства.

В оказании первичной медико-санитарной помощи могут участвовать учреждения государственной и частной систем здравоохранения, индивидуальные предприниматели в соответствии с действующим законодательством.

Уровень работы первичного звена в наибольшей степени определяет показатели здоровья населения и экономическую эффективность деятельности системы здравоохранения в целом.

Первичная медико - санитарная помощь направлена на укрепление здоровья населения и обеспечивает проведение мероприятий по профилактике болезней: предупреждение возникновения заболеваний и возможно раннее их выявление (проведение массовой вакцинации и иммунизации, патронажная работа медсестер во взаимодействии с социальной службой, проведение целевых и периодических медицинских осмотров, медицинских осмотров декретированных контингентов, обучение населения простейшим методам самообследования и самопомощи, путем создание специальных школ для населения).

7.4.Реформирование амбулаторно-поликлинической первичной медико-санитарной помощи (далее - ПМСП).

Стратегическое направление реформы первичного звена - формирование общих врачебных практик (далее - ОВП) одновременно с изменением роли поликлиник.

Создание общеврачебных практик осуществляется на основе действующей системы оказания первичной медицинской помощи. В поликлиниках и амбулаториях для взрослых необходимо постепенно вместо участковых терапевтов вводить общеврачебную практику, финансируемую из средств муниципального бюджета. Особенно востребована организация работы первичной медико-санитарной помощи по принципу врача общей практики на селе.

В городской местности предпочтительнее организовывать групповые общеврачебные практики, в отдельных случаях, особенно в отдаленных микрорайонах,

следует организовывать индивидуальные общеврачебные практики, как дополнительные структуры к имеющейся амбулаторной сети. В центры общей врачебной практики целесообразно включать социального работника, психолога и др.

Опыт работы врачей общей практики показывает, что они берут на себя более трети посещений к врачам специалистам, соответственно уменьшая число направлений на консультации и повышая удовлетворенность пациентов в отдельных видах специализированной помощи.

Основой реформирования первичного амбулаторного звена является экономическая мотивация субъектов медико-санитарной помощи: переход к структурированному поддушевому финансированию амбулаторно-поликлинической помощи, к системе оплаты труда врачей и медицинских сестер с учетом численности и структуры обслуживаемого населения, оказываемых объемов медицинской помощи, качества и результатов лечения.

Поликлиника, постепенно трансформируясь в диагностическо - консультативные центры, сконцентрирует в своем составе специализированную консультативную, диагностическую, профилактическую и оздоровительную помощь, что позволит перейти от специализированной стационарной медицинской помощи к специализированной амбулаторно-поликлинической помощи. Оказание консультативно-диагностической помощи в условиях поликлиник возможно только при модернизации имеющегося лечебно-диагностического оборудования.

В структуре поликлиник развиваются службы ухода, центры медико-социальной помощи, дневные стационары и центры амбулаторной хирургии, стационар на дому, отделения и центры восстановительного лечения.

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 амбулаторное звено и в общеврачебные практики, путем создания отделений, кабинетов неотложной помощи в муниципальных лечебно-профилактических учреждениях.

7.5. Стационарная помощь.

Структурная реорганизация стационарной помощи приобретает особо важное значение в условиях разграничения полномочий и финансовых обязательств между органами исполнительной власти на федеральном, региональном и муниципальных уровнях. Необходимость реорганизации продиктована так же сохраняющейся низкой эффективностью использования коечной мощности и сложившихся структурных диспропорциях видов медицинской помощи в отрасли.

Целесообразно, чтобы большая часть муниципальных больниц была сохранена и интегрирована в современную модель стационарного обслуживания населения. Это предполагает:

- организацию стационарной помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи преимущественно в больницах (отделениях) общего профиля;
- организацию дневных стационаров всех типов;
- внедрение стационарзамещающих технологий, таких как центры амбулаторной хирургии, службы долечивания на дому;
- дифференциацию больничной сети в зависимости от интенсивности лечебно-диагностического процесса.

В ведении муниципального уровня должны быть больницы общего профиля с набором основных базовых отделений. Маломощные специализированные отделения муниципальных больниц должны быть преобразованы в отделения общего профиля.

Маломощные больничные учреждения (25-30 коек), которые не обеспечивают требуемый стандарт медицинской помощи, могут быть преобразованы в лечебно-профилактические учреждения медико-социальной помощи для "разгрузки" более дорогостоящих больничных коек центральных больниц.

Система учреждений (отделений) стационарной медико-социальной помощи должна включать: гериатрические отделения (больничные учреждения), дома сестринского ухода разного типа и хосписы.

При осуществлении реструктуризации больниц следует ориентироваться на следующие показатели распределения коечной мощности:

- интенсивного лечения - 20%;
- коек планового (обычного) лечения – 35%,;
- восстановительного лечения, реабилитационных - 20%;
- коек сестринского ухода - 15%;
- койки дневного пребывания –10%.

Важной задачей является разработка четких и обоснованных показаний для круглосуточного лечения в стационарах и соответственно маршрутов движения больных. Больницы должны превратиться в непрерывно работающую систему по достаточно интенсивному лечению больных с круглосуточным использованием всех больничных ресурсов.

7.6. Специализированная медицинская помощь.

Специализированная медицинская помощь - виды медицинского обслуживания при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий,

Специализированная медицинская помощь оказывается преимущественно в государственных учреждениях здравоохранения областного уровня в условиях обеспечения непрерывности и этапности лечебно-диагностического процесса.

Отдельные виды специализированной стационарной медицинской помощи с учетом имеющихся материальных и кадровых ресурсов могут оказываться в учреждениях здравоохранения муниципального уровня: в городских и районных больницах, медсанчастях.

При невозможности оказания видов специализированной медицинской помощи в муниципальных учреждениях они могут быть организованы на межтерриториальном уровне в медицинских округах.

Организация специализированных видов медицинской помощи больным с социально-значимыми заболеваниями (туберкулез, ВИЧ/СПИД, наркомания, психические заболевания, заболевания передающиеся половым путем) и социально-опасными заболеваниями отнесены к полномочиям и финансовым обязательствам областных органов исполнительной власти и осуществляются в областных учреждениях здравоохранения.

Полномочия по организации отдельных видов специализированной медицинской помощи, в том числе по социально-значимым заболеваниям, при условии соответствия областным стандартам могут быть делегированы муниципальным органам исполнительной власти в законодательно установленном порядке.

Высокотехнологичная (дорогостоящая) медицинская помощь оказывается в федеральных специализированных медицинских учреждениях на основе:

- соблюдения принципа последовательности и этапности лечебно-диагностического процесса;
- мониторинга потребности населения области в том или ином виде помощи и формирования регистра больных.

При соответствии стандартам по уровню оказания медицинской помощи в федеральных учреждениях, высокотехнологичная медицинская помощь может оказываться в областных лечебно-профилактических учреждениях по государственному заданию за счет средств федерального бюджета.

7.7. Скорая медицинская помощь.

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 в случаях, требующих экстренной помощи.

Повышение эффективности использования ресурсов скорой помощи достигается за счет оснащения станций и бригад скорой медицинской помощи необходимым медицинским оборудованием, санитарным транспортом, современными средствами связи для координатного определения мобильных объектов и оперативной связи с диспетчерской службой и медицинскими организациями, оказывающими экстренную помощь.

Вовлечение в процесс оказания скорой помощи (на уровне первой медицинской) персонала служб жизнеобеспечения (милиция, инспекция по безопасности дорожного движения, пожарная служба) потребует отработки механизма межведомственного взаимодействия при ликвидации чрезвычайных ситуаций, в том числе создание единой диспетчерской службы.

Создание в медицинских округах бригад экстренной медицинской помощи экстерриториального базирования, специализированной (санитарно-авиационной) скорой помощи позволит оперативно реагировать своевременно и адекватно оказывать экстренную медицинскую помощь.

7.8. Развитие восстановительной медицины и медицинской реабилитации

1. Разработка нормативно – правовой документации предусматривающей создание службы охраны здоровья и укрепление здоровья здорового человека, включая все необходимые ее составляющие: структуру профильных организаций и подразделений, табель оснащения, стандарты оздоровительных услуг, ресурсное обеспечение, взаимодействие со страховыми компаниями, преемственность с другими службами здравоохранения.

2. Реорганизация существующих и формирование новых подразделений в здравоохранении Московской области, отвечающих за восстановительное лечение, медицинскую профилактику и сохранение здоровья для решения проблем сохранения здоровья населения Московской области.

3. Эффективное использование существующих и создание новых, современных оздоровительно – реабилитационных комплексов, объединяющих потоки здоровых лиц и больных в стадии ремиссии, нуждающихся в медицинской реабилитации на основе единой технологической базы восстановительной медицины и высокого качества сервисных услуг.

4. Укрепление и сохранение здоровья, сокращение сроков восстановления здоровья путем внедрения в практику здравоохранения современных методов экспресс – диагностики и комплексных оздоровительных программ с использованием всего арсенала традиционных и нетрадиционных методов лечения.

5. Формирование здорового образа жизни у работающего населения и повышение мотивации к его сохранению.

6. Укрепление материально – технической базы существующих подразделений здравоохранения Московской области, отвечающих за восстановительное лечение, медицинскую профилактику и укрепление здоровья здорового человека.

7. Поддержка и развитие научных исследований в разработке и внедрении эффективных форм и методов рационального использования ресурсов здравоохранения и укрепления здоровья населения Московской области.

7.9. Развитие сельского здравоохранения.

В сельской местности проживает каждый пятый житель Московской области. Уровень обеспеченности сельского населения объектами социальной инфраструктуры в 1,5-2 раза ниже обеспеченности городского населения Московской области, в том числе и учреждениями здравоохранения, что сказывается на уровне и доступности оказываемой медицинской помощи.

Помощь на селе должна быть дифференцирована в зависимости от компактности проживания сельского населения, величины населенных пунктов, транспортной доступности до районных центров.

В местах с низкой плотностью расселения населения, большими расстояниями и транспортной недоступностью общепринятые нормативы обеспеченности не подходят.

Включение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов в состав врачебных амбулаторий, сельских участковых больниц, поликлиник в качестве структурных подразделений не должно привести к их ликвидации. Крайне необходимо сохранить пункты первичной помощи желательно с палатами на 2-3 койки и транспортными средствами в местах проживания обслуживаемого населения. Постепенно первичная медицинская помощь на селе будет оказываться специально подготовленными врачами общей практики.

При врачебной амбулатории обязательно должен быть небольшой стационар для ухода за хроническими больными, где может работать медсестра под руководством врача общей практик.

Сельские участковые больницы, врачебные амбулатории, центры общей врачебной практики должны иметь аптечный киоск, лабораторную экспресс-диагностику, соответствующий транспорт для оказания помощи на дому и доставку пациентов на консультацию или стационарное лечение.

С целью приближения специализированной медицинской помощи жителям села, особенно отдаленных районов области, следует продолжить выездную форму оказания медицинской помощи, которая проводится силами и средствами лечебных учреждений муниципальных образований. С целью усиления выездной формы оказания медицинской помощи необходимо оснастить бригады современным диагностическим оборудованием, передвижными лабораториями, амбулаториями, флюорографами.

При необходимости могут формироваться выездные бригады специалистов областных и федеральных медицинских учреждений.

7.10. Медицинская помощь лицам пожилого возраста.

В настоящее время в Московской области численность лиц пенсионного возраста составляет 1762 тыс. человек, в том числе работающих около 500 тыс. человек. Более 25% лиц пожилого возраста проживает в сельской местности.

В целях улучшения медицинской и социальной помощи больным пожилого возраста, страдающим хроническими заболеваниями необходимо продолжить создание отделений сестринского ухода, геронтологических коек в основном на базе сельских участковых больниц, стационаров на дому.

Для снижения частоты госпитализаций по медико-социальным показаниям и улучшения помощи пожилому населению на дому, требуется скоординированная работа органов здравоохранения с органами социальной защиты населения, привлечение к работе специалистов немедицинского профиля, а также церковнослужителей и представителей общественных организаций.

Органы местного самоуправления и службы здравоохранения должны содействовать созданию при церквях и монастырях домов сестринского ухода, хосписов, приютов. Сотрудничество с религиозными конфессиями принесет не только помощь в организации ухода за тяжелобольными и одинокими людьми, но и эффект духовной поддержки больных людей.

7.11. Совершенствование оказания медицинской помощи работающему населению.

Совершенствование оказания медицинской помощи работающему населению основано на осуществлении государственной социальной политики по охране здоровья работающих с проведением комплекса мер – политических, экономических, научных, медицинских, санитарно-гигиенических, противоэпидемических.

Это предполагает:

- развитие межведомственного социального партнерства на всех уровнях;
- взаимодействие с органами исполнительной власти, работодателями, органами социального страхования, профсоюзами по решению проблем охраны труда медицинских работников;
- создание системы мониторинга здоровья работающего населения;
- восстановление медицинского обслуживания рабочих крупных промышленных предприятий по цеховому принципу;
- повышение качества проведения предварительных и периодических медицинских осмотров на промышленных предприятиях, связанных с высоким риском развития профессиональных заболеваний;
- проведение периодических медицинских осмотров работающих на предприятиях Московской области с вредными и опасными условиями труда совместными бригадами федеральных Центров профессиональной патологии, отделения профессиональной патологии МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского;
- научная разработка эффективных мероприятий по реабилитации больных с профессиональными заболеваниями.
- формирование здорового образа жизни у работающего населения и повышение мотивации к его сохранению;
- постоянное повышение знаний врачей первичного звена по профессиональной и профессионально - обусловленной патологии.

7.12. 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.

Медицинская помощь будет оказана качественно только в том случае, если выбрана наиболее эффективная (с точки зрения результатов и затрат) технология из числа доказавших свою высокую клиническую результативность. Выбор самой эффективной из возможных технологий осуществляется с учетом получения результатов, соответствующих стандартам качества.

Ведение больных в амбулаторных и стационарных условиях должно осуществляться в соответствии с федеральными стандартами и протоколами, основанных 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 Московской области, основанную на межведомственном взаимодействии структур управления, лечебно-профилактических учреждений и учреждений системы медицинского страхования, медицинских ассоциаций и иных организаций. Необходимо разработать единую методику внутри- и вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи. Для сравнительной оценки деятельности ЛПУ требуется

разработка показателей (индикаторов) качества медицинской помощи и методов оценки этих показателей.

Следует 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. Развивать систему стандартизации, лицензирования, сертификации, аккредитации в здравоохранении области.

Необходимо разработать и внедрить систему мотивации и экономических механизмов стимулирования медицинских работников в зависимости от объема проделанной работы, качества и результатов оказанной медицинской помощи.

7.13. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в Московской области.

В связи с ростом инфекционной заболеваемости населения вопросы ее профилактики в современных условиях приобретают особую актуальность.

В рамках разграничения полномочий и финансовых обязательств, в части обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, на амбулаторно-поликлинические учреждения возлагается:

- проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий (в пределах установленных полномочий);
- проведение вакцинопрофилактики;
- осуществление санитарно-гигиенического образования, в том числе по вопросам формирования здорового образа жизни.

8. Совершенствование организации медицинской помощи матерям и детям

8.1. Совершенствование организации медико-социальной помощи детям

Охрана здоровья детей является самостоятельным, приоритетным направлением деятельности государства.

Основные принципы охраны здоровья детей:

1. Законодательное обеспечение прав детей и мер политики по отношению к детям, создание административных, организационных и финансовых механизмов обеспечения прав детей.
2. Наилучшее обеспечение интересов детей в охране здоровья является важнейшим ориентиром при выборе краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных стратегических направлений общественного развития и коррекции этих направлений.
3. Обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи новорожденным и детям раннего возраста, основанной на оказании своевременной реанимационной и интенсивной терапии, на внедрении современных перинатальных и здоровьесберегающих технологий.
4. Обеспечение организации реабилитационной помощи базирующейся на соблюдении основных принципов реабилитации – непрерывности процесса, комплексности подхода к лечению и преемственности между учреждениями, имеющими разную ведомственную подчиненность.
5. Обеспечение правильным питанием как одним из основных факторов, определяющих здоровье детей, обеспечивающих рост и нормальное физическое и психическое развитие детей, способствующих профилактике заболеваний.
6. Обеспечение медицинских, социальных, правовых, культурных, психолого-педагогических и иных гарантий детям по охране здоровья, как в благоприятных условиях общественного прогресса, так и в ситуациях нестабильности (колебания экономики, обострение экологических проблем, социальные, военные и иные конфликты и т.п.).

7. Семья и родители или в соответствующих случаях законные представители несут основную ответственность за воспитание и развитие ребенка; соблюдение интересов ребенка, в том числе в сохранении и укреплении здоровья, являются предметом их основной заботы; государство оказывает родителям и законным представителям необходимую поддержку в выполнении ими своих обязанностей.
8. Приоритетная поддержка научных исследований, реализуемых в рамках государственной политики в области охраны здоровья детей.

В рамках реализации государственной политики по развитию первичной медицинской помощи, в том числе профилактики заболеваний, диспансеризации населения, учитывая приоритетный характер мер, направленных на оздоровление детей, целесообразно провести работу по формированию технологических схем лечения детей в условиях поликлиники, включая диспансеризацию, восстановительное лечение и динамическое наблюдение детей при наиболее распространенных патологиях.

Решение данной задачи в первую очередь направлено на усиление профилактической направленности в сохранении и укреплении здоровья детей, повышение качества лечебно-профилактической помощи детям путем внедрения в медицинскую практику современных технологий профилактики, диагностики и лечения, разработку и внедрение системы мер информационного обеспечения населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья детей, ответственности родителей за здоровье детей, воспитание здорового образа жизни.

Учитывая важность решения социальных и демографических проблем в Московской области необходимо продолжить работу по формированию технологических схем лечения не только детей, но и женщин, в частности с резус-конфликтной беременностью, для сохранения репродуктивной функции резус-отрицательных женщин, снижения количества детей с гемолитической болезнью и смертности от этого заболевания, проведения ранней диагностики рака у женщин репродуктивного возраста, профилактики и лечения у детей нарушений опорно-двигательного аппарата и кариеса.

Кроме того, для обеспечения преемственности в оказании медицинской помощи необходима отработка единых технологических схем профилактики и лечения в условиях стационара и поликлиники на различных уровнях оказания медицинской помощи – от клинического до муниципального.

Работа по формированию и внедрению технологических схем лечения позволит не только осуществлять лечение наиболее значимых заболеваний с использованием современных технологий, создавать условия для снижения стоимости лечения данных больных последующем и, следовательно рационально использовать средства ОМС, но и выработат подходы к созданию стандартов (протоколов) лечения с обязательным перечнем лечебно-диагностических процедур и лекарств, что в условиях модернизации российского здравоохранения повысит доступность медицинской помощи для широких слоев населения позволит перейти от сметного принципа содержания медицинских учреждений к оплате за оказанный объем и качество медицинской помощи.

8.2. Совершенствование организации медицинской помощи матерям

Обеспечение государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья и безопасного материнства включает в себя:

1. Формирование единой государственной политики в области охраны репродуктивного здоровья и повышение ответственности всех структур власти за ее реализацию.
2. Доступность, социальная справедливость оказания медицинской помощи населению по охране репродуктивного здоровья (специальный раздел в Программе государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью).
3. Совершенствование законодательной базы в области охраны репродуктивного здоровья граждан.

4. Обеспечение финансированием государственных гарантий по охране репродуктивного здоровья населения.
5. Обеспечение внедрения и контроль за реализацией современных технологий в практику родовспомогательных лечебно-профилактических учреждений.
6. Сокращение сроков восстановления утраченного здоровья женщин путем внедрения в медицинскую практику современных технологий профилактики, диагностики и лечения.
7. Увеличение объема мероприятий по профилактике нарушений репродуктивного здоровья населения.
8. Создание условий для осуществления научных разработок по профилактике, диагностике и лечению в области охраны репродуктивного здоровья и безопасного материнства.
9. Взаимодействие с общественными организациями, фондами по поддержке охраны репродуктивного здоровья населения на межведомственной основе.
10. Формирование у каждого гражданина чувства ответственности за состояние своего здоровья, в т. ч. и репродуктивного.
11. Медико-санитарное просвещение по вопросам охраны репродуктивного здоровья.

8.3. Основные мероприятия по совершенствованию организации медицинской помощи матерям и детям:

- Разработка законодательных, нормативно-правовых и ведомственных актов по приоритетным направлениям развития службы материнства и детства, охраны репродуктивного здоровья
- Разработка совместных краткосрочных и среднесрочных программ и стратегий в области охраны здоровья детей
- Создание информационных технологий для координации управленческих и организационных решений в области охраны здоровья детей
- Укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения
- Внедрение новых организационных ресурсосберегающих, перинатальных и репродуктивных технологий
- Разработка и внедрение медико-экономических стандартов и клинических протоколов оказания медицинской помощи женщинам и детям
- Обеспечения доступности высокотехнологичных видов медицинской помощи детям в условиях федеральных медицинских организаций
- Расширение и интенсификация профилактической деятельности, включая диспансеризацию детей и работающих женщин
- Проведение вакцинопрофилактики в полном объеме в соответствии с «Национальным календарем прививок»
- Обеспечение детей в полном объеме необходимыми лекарственными препаратами и специальными продуктами детского и лечебного питания
- Реорганизация детской санаторной службы путем создания на базе санаториев реабилитационных центров
- Обеспечение комплекса мер для осуществления медицинской, психологической, педагогической реабилитации детей с хронической патологией, в том числе, детей-инвалидов
- Обеспечение системы непрерывного наблюдения, лечения, оздоровления и реабилитации детей подросткового возраста, в том числе юношей допризывного возраста
- Создание доступной для инвалидов среды жизнедеятельности в учреждениях здравоохранения
- Создание здоровьесберегающей среды в образовательных учреждениях, внедрение оздоровительных технологий в образовательный процесс

- Организация подготовки, переподготовки и повышения квалификации акушеров-гинекологов, педиатров, неонатологов, терапевтов, детских хирургов и других специалистов, оказывающих медицинскую помощь матерям и детям;
- Организационно-методическое и информационно-аналитическое обеспечение мероприятий, направленных на сохранение и улучшение состояния здоровья детей и матерей
- Научно-методическое обеспечение решения проблемы сохранения и укрепления состояния здоровья детей и матерей
- Научное обоснование мер, реализуемых в рамках государственной политики в области охраны здоровья детей
- Привлечение неправительственных и общественных объединений и организаций для решения проблем охраны здоровья детей
- Межгосударственное сотрудничество и взаимодействие с международными правительственными и неправительственными организациями в области охраны здоровья детей

8.4. Рекомендации по совершенствованию организации медицинской помощи матерям и детям органам местного самоуправления:

1. Обеспечить финансирование мероприятий по оказанию первичной медико-санитарной помощи женщинам и детям.
2. Обеспечить укрепление материально-технической базы муниципальных учреждений детства и родовспоможения.
3. Обеспечить гигиеническое воспитание и образование семьи, детей в образовательных учреждениях.
4. Обеспечить сохранение и укрепление здоровья детей в муниципальных учреждениях общего образования.
5. Создать систему информационного обеспечения семьи, детей по вопросам защиты прав детей, охраны их здоровья.
6. Разработать мероприятия, направленные на своевременное выявление и принятие мер по профилактике жестокого обращения с ребенком.
7. Обеспечить реформирование организации медицинской помощи детям и матерям на основе внедрения современных организационных форм и стационарозамещающих технологий

8.5. Эффективность реализации Концепции определяется рядом показателей:

- уровнем младенческой смертности
- уровнем материнской смертности
- уровнем смертности детей в возрасте 0-4 года
- количеством детей с впервые установленной инвалидностью
- числом родившихся здоровых новорожденных
- числом аборт.

9. Совершенствование системы организации лекарственного обеспечения, гарантии в области лекарственной помощи населению Московской области.

Государственная политика обеспечения населения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения направлена на предоставление их потребителям в достаточном ассортименте и объеме по приемлемым ценам и при соответствующем качестве.

Основными направлениями реализации государственной политики в области лекарственной помощи гражданам являются гарантированное лекарственное обеспечение амбулаторной и стационарной помощи в рамках программы государственных гарантий, в том числе обеспечение отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, регулирование оптовых поставок лекарственных средств, реализация целевых программ лекарственного обеспечения населения.

В свою очередь, одним из приоритетных направлений данного вида деятельности является совершенствование действующей системы поступления медикаментов в учреждения здравоохранения и аптечные организации муниципальной и государственной формы собственности.

В целях обеспечения доступности и адекватности лекарственной помощи населению дальнейшее совершенствование получают:

- отработка механизмов государственного регулирования цен на лекарственные средства;
- государственная поддержка отечественных производителей лекарственных средств путем гибкой системы различных льгот и стимулов;
- совершенствование организации лекарственной помощи и управления фармацевтической деятельностью.

Начата работа по упорядочению предоставления льгот отдельным категориям граждан с поэтапным переходом на принцип адресности лекарственного обеспечения, в связи с чем возникает необходимость проведения ряда дополнительных мероприятий.

В целях эффективного расходования государственных бюджетных средств, направляемых на льготное обеспечение граждан медикаментами, предусматривается разработка и внедрение жесткой системы учета и контроля этих средств, создание условий, обеспечивающих заинтересованность граждан в рациональном использовании льгот по лекарственному обеспечению, стандартов лекарственного обеспечения.

Важно постоянное проведение анализа имеющихся перечней лекарственных средств и изделий медицинского назначения, используемых для лечения отдельных категорий граждан, в отношении которых приняты меры социальной поддержки, с последующим утверждением изменений и дополнений к ним.

В целях уменьшения дефектуры и организации более полноценного лекарственного обеспечения населения Московской области необходима координация работы органов управления здравоохранением муниципальных образований с лечебно-профилактическими учреждениями и аптечными организациями в части своевременного формирования потребности в лекарственных средствах по международным непатентованным наименованиям с учетом возможности синонимической замены.

Дополнительно планируется разработка и установка в лечебно-профилактических учреждениях и аптечных организациях, задействованных в реализации программы дополнительного лекарственного обеспечения, единой автоматизированной системы учета лекарственных средств. В связи с этим, а также для уменьшения трудозатрат и исключения технических ошибок при оформлении льготных рецептов на лекарственные средства гражданам, внедряется автоматизированная система, которая позволит производить выписку рецептов компьютерным способом и ускорить получение лекарственных средств в аптечных организациях.

Для выполнения данных мероприятий планируется оснащение рабочих мест по выписке рецептов в лечебно-профилактических учреждениях и мест отпуска лекарственных средств в аптечных организациях с учетом внедрения технологии штрих-кодирования. Данная технология позволит снизить трудозатраты медицинского и фармацевтического персонала, ускорит процесс лекарственного обеспечения граждан, повысит эффективность и доступность лекарственной помощи на уровне ЛПУ-аптека.

Внедрение единой автоматизированной системы даст возможность обеспечить всех участников дополнительного лекарственного обеспечения актуальной и достоверной информацией о врачах, лечебно-профилактических учреждениях, аптечных организациях, задействованных в реализации мер социальной поддержки; гражданах, имеющих право на получение государственной социальной помощи; а также наличии необходимых лекарственных препаратов в аптечных организациях.

Для планирования работы в этом направлении необходимо отметить, что Московская область является одним из крупных регионов Российской Федерации, и по

числу граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи, занимает третье место после Москвы и Санкт-Петербурга.

Во избежание ухудшения финансово-экономического положения аптечной сети, банкротства, закрытия аптек, увольнения высококвалифицированных специалистов, необходимо увеличить экономическую заинтересованность всех участников программы дополнительного лекарственного обеспечения.

Уделить особое внимание выполнению Федерального закона в части организации лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, в том числе за составлением заявок (потребности) на лекарственные препараты, поставку лекарственных средств в аптечные организации, организацию оплаты вознаграждения за оказание услуг по отпуску медикаментов отдельным категориям граждан.

Формирование в рамках государственных и муниципальных заказов списков лекарственных средств для адресного льготного обеспечения граждан, а также перечней и объемов лекарственных средств для лечения социально значимых заболеваний (туберкулез, психические расстройства, СПИД, онкологические заболевания и т.д.);

реализация целевых программ по лекарственному обеспечению групп населения с социально значимыми заболеваниями.

В области оптовых закупок и розничной продажи лекарственных средств предполагается:

совершенствование конкурсной процедуры и обеспечение гласности в выборе оптовых поставщиков лекарств, заключение тарифных договоров с оптовыми поставщиками;

обеспечение безопасности, эффективности и качества лекарственных препаратов путем отбора, стандартизации и контроля за соблюдением стандартов;

стимулирование постоянного обеспечения установленной номенклатуры лекарственных средств и контроль ее обеспечения в розничной продаже.

Продолжить работу по созданию государственной аптечной сети Московской области, которая позволит в дальнейшем обеспечить наиболее эффективное выполнение основных социальных программ в сфере лекарственного обеспечения населения и учреждений здравоохранения Московской области, создать государственную аптечную службу, наиболее эффективно контролировать процесс лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, за счет:

- централизованных поставок лекарственных средств и изделий медицинского назначения;

- осуществления мероприятий по стабилизации розничных цен на лекарственные средства и изделия медицинского назначения.

Выполнение данных мероприятий должно быть направлено на усиление контроля за процессом гарантированного лекарственного обеспечения граждан Московской области.

10. Совершенствование кадровой политики и медицинского образования

Эффективное развитие системы здравоохранения в Московской области в значительной степени зависит от состояния профессионального уровня и качества подготовки, рационального размещения и эффективного использования медицинских и фармацевтических кадров (далее – кадры), как главного ресурса здравоохранения.

Основная цель кадровой политики в здравоохранении на период до 2010 года состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом здравоохранения, основанной на рациональном планировании подготовки и трудоустройства 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.

Обеспечение дальнейшего развития комплексной системы формирования численности и структуры кадров, их рационального размещения и эффективного использования должно соответствовать основным стратегическим направлениями развития здравоохранения Московской области.

Приоритетное развитие первичной медико-санитарной 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 отдельных категорий медицинских работников.

Продолжится сотрудничество с высшими медицинскими учебными заведениями по организации целевой подготовки кадров с высшим медицинским и фармацевтическим образованием для Московской области. При этом основное внимание будет обращено отбору абитуриентов из числа профессионально ориентированных выпускников школ, организации медицинских классов в общеобразовательных школах.

Дальнейшее развитие получит формируемая в Московской области двухуровневая система среднего медицинского и фармацевтического образования, а также целевая подготовка специалистов среднего звена на основе заключаемых договоров между учреждениями здравоохранения и средними медицинскими учебными заведениями области.

Особенности обеспечения кадрами здравоохранения Московской 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 и структурного реформирования 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. Объемы последиplomной подготовки кадров должны формироваться на основе соответствующих заказов органов и учреждений здравоохранения.

Основной задачей на предстоящий период является организация последиplomной подготовки кадров для развития института врача общей (семейной) практики, предусмотренное в установленном порядке повышение квалификации врачей участковых терапевтов, врачей участковых педиатров, а также медицинских сестер участковых.

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

Необходимо адекватное финансовое обеспечение деятельности медицинских образовательных учреждений области, укрепление и развитие их материально-технической базы. Особое внимание требуется подготовке и повышению квалификации преподавательского состава.

Организация управления кадровыми ресурсами здравоохранения в соответствии с принципами и требованиями современной теории научного управления человеческими ресурсами, а также на современном этапе является необходимым условием сохранения и развития кадрового потенциала здравоохранения Московской области с учетом особенностей комплектования его кадрами.

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 усиление координации управленческой деятельности на региональном 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.

Стратегическим направлением реформирования системы оплаты труда в здравоохранении является подготовка к переходу на отраслевые системы оплаты труда, в основе построения которых - переход от сметного финансирования к финансированию по конечному результату.

Необходимо продолжить осуществление контроля за качеством технических характеристик медицинского оборудования и транспорта в целях предотвращения случаев производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

11. Развитие материально – технической базы и регулирование инвестиционной политики

Совершенствование здравоохранения Московской области на период до 2010 года осуществляется в ситуации динамичного разграничения ответственности муниципальных и государственных структур по видам и объемам медицинской помощи населению, оказываемых в рамках государственных гарантий в сфере здравоохранения.

Передача в 2005-2006 годах медицинских учреждений, оказывающих специализированную медицинскую помощь населению на областной уровень, поставила задачи укрепления материально-технической базы, совершенствования структуры и управления этими специализированными службами. Следует отметить, что в целом, по причинам, связанным с многолетними приоритетами направления средств государственных капитальных вложений, материально-техническая база государственных учреждений здравоохранения, находящихся в собственности Московской области, значительно отстает от уровня учреждений здравоохранения муниципальных образований. Чрезвычайно низкой является база и уровень технической оснащенности принятых от муниципальных образований в областную собственность специализированных учреждений здравоохранения. В то же время и на муниципальном уровне сохраняются нерешенные вопросы по строительству и реконструкции зданий медицинских учреждений, оказывающих скорую, амбулаторно-поликлиническую, акушерскую и общие виды стационарной медицинской помощи.

В проектируемом периоде ожидается, что на строительство и реконструкцию, а также на техническое перевооружение и оснащение медицинским и технологическим оборудованием учреждений здравоохранения в Московской области будут использоваться следующие инвестиционные ресурсы:

- Ассигнования, ежегодно предусматриваемые бюджетом Московской области на строительство и реконструкцию по отрасли здравоохранения;
- Ассигнования, направляемые годовыми бюджетами муниципальных образований Московской области на строительство и реконструкцию;
- Средства финансовой поддержки нижестоящих бюджетов со стороны областного бюджета в форме субвенций, субсидий, целевых программ и кредитных ресурсов;
- Средства финансовой поддержки, направляемые со стороны федерального бюджета в рамках федеральных целевых программ и федеральной адресной инвестиционной программы на год.
- Доли инвестиционных вложений банков, предприятий и организаций, направляемые при реализации одобренных в установленном порядке постановлениями Правительства Московской области Инвестиционных проектов;
- Спонсорские и другие внебюджетные источники финансирования.

В целях рационального использования инвестиционных ресурсов Московской области, возросла роль Министерства здравоохранения Московской области, как центрального отраслевого органа исполнительной власти по экспертизе технико-экономических обоснований, определению хозяйственной необходимости и экономической целесообразности строительства и реконструкции объектов здравоохранения Московской области, а также проведения при этом единой инвестиционной, инновационной и технологической политики.

В качестве исполнительного механизма реализации данных задач, будут шире использоваться формы проведения технического Совета Министерства здравоохранения Московской области, а также форма выдачи Министерством здравоохранения Московской области медико-технологических заданий на проектирование и реконструкцию объектов здравоохранения а также технических условий на конкурсную закупку медицинского и технологического оборудования.

Реализация задач по развитию и укреплению материально – технической базы учреждений здравоохранения будет осуществляться путем разработки и утверждения Правительством Московской области среднесрочной программы капитального строительства и реконструкции объектов системы здравоохранения Московской области, целевых и Правительственных программ с инвестиционной составляющей, а так же утвержденных планов мероприятий по государственной поддержке отдельных направлений или учреждений медицинской деятельности. Предполагается совершенствовать формы рассмотрения с участием специалистов, предложений муниципальных образований на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения, оснащение медицинским и технологическими оборудованием, развитию и реструктуризации существующей сети здравоохранения, подготовку докладов и материалов на совещания по инвестиционной политике у членов Правительства Московской области, по формированию предложений для Правительства Московской области по финансовой и материальной поддержке муниципальных образований и планов государственной поддержки важнейших учреждений здравоохранения находящихся в областной собственности.

12. Обеспеченность финансовыми ресурсами государственных гарантий населению в сфере здравоохранения.

Оказание гарантированной бесплатной медицинской помощи гражданам Московской области осуществляется в рамках Московской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Указанная программа разрабатывается на основании федеральной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, с учетом нормативов в сфере оказания медицинской помощи и методических рекомендаций (утверждаются на федеральном уровне) и исходя из особенностей демографического состава, уровней и структуры заболеваемости населения и специфики организации медицинской помощи в Московской области.

Программа включает:

- виды медицинской помощи, предоставляемые населению бесплатно;
- согласованные с муниципальными образованиями Московской области и учреждениями здравоохранения, находящимися в собственности Московской области, объемы медицинской помощи;
- Московскую областную программу обязательного медицинского страхования;
- подушевые нормативы объемов медицинской помощи и нормативов финансирования программы, обеспечивающие предоставление гарантированных объемов медицинской помощи.

Московская областная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи разрабатывается одновременно с разработкой параметров бюджета Московской области, утверждается Правительством Московской области и служит основой для формирования соответствующих муниципальных планов и программ.

На 2006г. стоимость Московской областной Программы государственных гарантий утверждена в сумме 27,1 млрд. рублей (в т.ч. по Программе ОМС – 11,7 млрд. руб.).

Конкретизация государственных гарантий населению в предоставлении бесплатной медицинской помощи по Программе государственных гарантий и их соответствие гарантированным объемам финансирования из всех источников приобретает статус основной задачи среднесрочного периода планирования в сфере здравоохранения.

12.1. Принципы формирования финансовых ресурсов здравоохранения.

Основным источником финансирования государственных гарантий медицинской помощи в Московской области являются средства бюджета Московской области и бюджетов муниципальных образований (с учетом платежей на ОМС неработающего населения - более 70,0%).

В связи с этим основой деятельности по формированию финансовых ресурсов здравоохранения является формирование бюджетных источников финансирования, закрепленных соответствующими расходными полномочиями, в соответствии с действующей законодательной и нормативной базой, регламентирующей порядок формирования бюджета здравоохранения Московской области и муниципальных бюджетов здравоохранения, а также законодательства по обязательному медицинскому страхованию (в части платежей на ОМС неработающего населения).

Сложившаяся в настоящее время организация бюджетного процесса в Московской области базируется на предоставлении бюджетных средств с учетом индексации состоявшихся расходов прошлых лет и направлена, в первую очередь, на обеспечение соответствия кассовых расходов утвержденным плановым показателям.

Прогнозные показатели консолидированного бюджета Московской области, в том числе бюджета здравоохранения, формируются по финансовым нормативам, которые позволяют определять по единой методологии расходы областного и муниципальных бюджетов, и служат для целей межбюджетного регулирования.

Нормативы бюджетной обеспеченности в системе здравоохранения на очередной финансовый год утверждаются в законодательном порядке и рассчитываются в соответствии с методикой расчета нормативов расходов бюджета в системе здравоохранения, применяемых при составлении прогноза консолидированного бюджета Московской области. Методика расчета бюджетных нормативов утверждается Правительством Московской области.

Нормативы бюджетной обеспеченности отражают сложившийся уровень бюджетных расходов отчетного периода на оказание учреждениями здравоохранения Московской области гарантированной общедоступной бесплатной медицинской помощи населению и применяются в целях формирования текущих расходов бюджетов здравоохранения на оказание медицинской помощи и формирование расходов бюджета развития (на приобретение оборудования, проведение капитального ремонта объектов здравоохранения).

В структуре нормативов бюджетной обеспеченности определяются расходы на оказание скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, прочей медицинской помощи, предоставляемой амбулаторно-поликлиническими, стационарными учреждениями здравоохранения, прочими учреждениями системы здравоохранения по закрепленным расходным обязательствам бюджетов соответствующего уровня.

В условиях преимущественно дотационных муниципальных бюджетов, применяемая система нормативного планирования расходов бюджетов здравоохранения муниципального уровня предусматривает механизм финансового выравнивания, бюджетной обеспеченности муниципальных образований Московской области.

Расходы на капитальное строительство в сфере здравоохранения определяются в соответствии с законом Московской области об областном бюджете на прогнозируемый финансовый год с учетом разработанных и утвержденных среднесрочных планов и программ. Расходы на реализацию централизованных и прочих мероприятий, на реализацию целевых программ в сфере здравоохранения, определяются в соответствии с действующими законодательными и нормативными правовыми актами Московской области, муниципальными нормативными правовыми актами.

Совершенствование действующего бюджетного процесса в Московской области, в том числе в системе здравоохранения, предполагается путем смещения акцентов от «управления бюджетными ресурсами (затратами)» на «управление результатами».

В основе изменений должна стать модель «бюджетирования, ориентированного на результат (в рамках среднесрочного планирования)», при которой распределение бюджетных средств осуществляется в зависимости от достижения конкретных результатов (предоставления услуг) в соответствии со среднесрочными приоритетами и в пределах прогнозируемых на долгосрочную перспективу объемов бюджетных ресурсов.

Повышение степени сбалансированности государственных обязательств и необходимых финансовых ресурсов возможно через процедуру формирования, утверждения и реализации Московской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее Программа госгарантий).

При этом показателям Программы госгарантий на среднесрочную перспективу может быть присвоен статус многолетнего (укрупненного) плана, а очередной финансовый год будет составной частью ежегодно обновляемого и смещаемого на один год вперед многолетнего плана.

Подобный подход не только обеспечит преемственность государственной политики в области здравоохранения и предсказуемость распределения ресурсов на выполнение государственных гарантий по оказанию медицинской помощи, но и позволит вносить, при необходимости, ежегодные корректировки, в том числе в части финансового выравнивания условий реализации Программы госгарантий.

Для решения поставленных задач необходимо: определение целевых показателей эффективности расходования финансовых средств в сфере здравоохранения и установление их нормативных значений, а также разработка и внедрение единых стандартов формализации данных в системе здравоохранения. Такие показатели (набор показателей) должны быть определены для медицинской организации, муниципального здравоохранения, области в целом.

Для оптимизации планирования расходов на здравоохранение предполагается также введение унифицированной системы определения стоимости медицинской услуги для государственных и муниципальных учреждений здравоохранения.

Совершенствование бюджетного планирования в рамках ежегодных планов, как составной части среднесрочных планов финансирования здравоохранения, требует четкого разграничения бюджетов действующих и принимаемых обязательств, где приоритетность остается за бюджетом действующих обязательств и обеспечением их финансирования в полном объеме. Данная процедура предполагает формирование и обсуждение ежегодных докладов Министерства здравоохранения Московской области, органов управления здравоохранением муниципальных образований Московской области о результатах и направлениях их деятельности.

Аналогичный подход может быть применен при реализации и финансировании областных, муниципальных целевых программ по охране здоровья населения Московской области.

Совершенствование и расширение сферы применения программно-целевых методов планирования в здравоохранении может быть реализовано через совершенствование методологии разработки и реализации новых среднесрочных целевых программ, формирование ведомственных целевых программ.

Создание ведомственных целевых программ в сфере здравоохранения (краткосрочных) может осуществляться путем преобразования части сметных расходов, формируемых Министерством здравоохранения Московской области, органами управления здравоохранением муниципальных образований Московской области, на выполнение конкретных мероприятий и задач в сфере здравоохранения (льготное лекарственное обеспечение, оплата услуг по проведению гемо- и перитонеального диализа, зубопротезирование льготного контингента и др.).

Требования к разработке и реализации ведомственных программ аналогичны требованиям, предъявляемым к бюджетным целевым программам.

Ведомственные целевые бюджетные программы разрабатываются и выполняются в рамках текущего финансового года и утверждаются Министерством здравоохранения Московской области, органами управления здравоохранением муниципальных образований Московской области в соответствии с закрепленными бюджетными полномочиями.

Разработка и выполнение областных и муниципальных целевых программ среднесрочного и краткосрочного периода действия обеспечат:

- реализацию единой государственной политики по предоставлению медицинской помощи населению Московской области;
- обеспечение сбалансированности государственных обязательств в сфере здравоохранения с имеющимися финансовыми ресурсами;
- оптимизацию использования ресурсов здравоохранения в целях достижения конечных общественно значимых и измеримых результатов;
- единство и эффективность системы управления в отрасли.

12.2. Направления повышения эффективности использования ресурсов системы здравоохранения Московской области, управление использованием ресурсов.

Повышение эффективности использования ресурсов в системе здравоохранения Московской области предполагает, в первую очередь, проведение комплекса мероприятий, направленных на повышение структурной эффективности здравоохранения, в том числе связанных с упорядочением структуры здравоохранения Московской области в соответствии с разделением полномочий между областными и муниципальными уровнями управления и оптимизацией действующей сети учреждений здравоохранения. При этом оптимизация действующей сети лечебных учреждений может осуществляться как путем вывода из системы общественного здравоохранения части

финансово необеспеченных или излишних мощностей больниц, так и реструктуризации или перепрофилирования имеющегося коечного фонда, проводимых в рамках ежегодного согласования объемов государственного и муниципального заказов на предоставление гарантированных объемов медицинской помощи в Московской области. Также заслуживает внимания вопрос планирования и управления потоками больных, который может быть решен в рамках медицинских округов.

Результатом проведения комплекса перечисленных мероприятий должны стать конкретизация государственных гарантий по видам, объемам, условиям, порядку и качеству оказания медицинской помощи и перенесение части финансовой ответственности за оказание медицинской помощи в негосударственный сектор.

Реструктуризация в здравоохранении должна способствовать перегруппировке ресурсов государственного финансирования здравоохранения между звеньями, этапами и уровнями медицинской помощи с увеличением доли первичной медико-санитарной помощи. Повышение структурной и экономической эффективности в сфере здравоохранения основано на использовании новых методов оплаты медицинской помощи, которые стимулируют применение интенсивных технологий диагностики и лечения, повышение качества оказания медицинской помощи. При этом параллельно следует осуществить внедрение механизмов обеспечения заинтересованности медицинских работников в результатах своего труда и должно сопровождаться реформированием действующей системы оплаты труда в здравоохранении.

В целях стимулирования деятельности первичного амбулаторно-поликлинического звена может применяться способ подушевого финансирования поликлиники на общий объем внебольничной деятельности. Предпочтительный способ оплаты стационарной помощи - финансирование за согласованные объемы. Данный метод не связан с коечной мощностью и численностью персонала и призван стимулировать медицинских работников в оптимизации объема стационарной помощи, интенсификации лечения, эффективном расходовании ресурсов и уменьшении случаев необоснованной госпитализации.

Применение перспективных способов оплаты медицинской помощи предполагает также самостоятельное использование медицинскими организациями части экономии, возникающей в результате оптимизации структуры помощи без ущерба ее качеству, которое представляется возможным путем создания автономных учреждений.

Расширение хозяйственной самостоятельности лечебных учреждений, внедрение новых механизмов финансирования позволят гибко использовать имеющиеся ресурсы, а также стимулировать привлечение внебюджетных источников финансирования, которое во многом сдерживалось ограниченными полномочиями бюджетных учреждений в распоряжении финансовых средств, получаемых от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности.

При этом наряду с наращиванием объемов оказания платной медицинской помощи, для автономных учреждений здравоохранения сохраняется обязанность выполнения государственного заказа по оказанию гарантированной бесплатной медицинской помощи.

В этой связи возрастает необходимость в принятии на федеральном уровне нормативных правовых актов, регламентирующих предпринимательскую деятельность лечебных учреждений, которые более детально определяют условия деятельности частнопрактикующих врачей, их права, обязанности и ответственность за качество медицинской помощи.

В то же время значительное число медицинских организаций, которые не могут и не должны оказывать платные услуги, останутся в форме бюджетных учреждений с четким определением видов деятельности и сохранением сметного финансирования.

Изменение организационно-правовой формы медицинских организаций на автономное учреждение, иные мероприятия по модернизации и совершенствованию в сфере здравоохранения, применение механизма государственных заданий и др., призваны создать у медицинских организаций стимулы к повышению эффективности

использования имеющихся ресурсов, а также создадут условия для возникновения конкурентной среды в сфере здравоохранения.

Вместе с тем перевод организаций здравоохранения из одной правовой формы в другую, процедура принятия решения об изменении типа конкретного учреждения возможны только при условии определения и утверждения на федеральном уровне соответствующих критериев и условий для осуществления перевода.

13. Развитие системы ОМС

Решение данных вопросов организации медицинской помощи невозможно без развития системы обязательного медицинского страхования, как основного источника финансирования медицинской помощи населению, и решения одной из приоритетных задач – повышения эффективности использования ресурсов.

Основными задачами в части модернизация системы обязательного медицинского страхования являются:

- совершенствование нормативной правовой базы по обязательному медицинскому страхованию;
- совершенствование финансирования медицинской помощи в системе ОМС для обеспечения рационального использования средств;
- обеспечение адресного использования средств ОМС;
- организация персонифицированного учета всех категорий застрахованных с внесением затрат на медицинскую помощь в их личные счета.

Реализация задач модернизации системы ОМС требует развития нормативной правовой базы системы здравоохранения в Московской области по вопросам расширения хозяйственной самостоятельности учреждений здравоохранения, повышения структурной эффективности системы здравоохранения, координации и взаимодействия государственного и муниципального уровней здравоохранения.

Низкие темпы структурных преобразований в системе здравоохранения обуславливаются в значительной степени ее чрезмерной децентрализацией.

Сложилось противоречие между положениями законодательства о медицинском страховании и законодательства о местном самоуправлении: первое предусматривает выравнивание условий финансирования оказания медицинской помощи в пределах субъекта Российской Федерации, второе – декларирует принцип наращивания и содержания сети муниципального здравоохранения для обеспечения потребностей местного населения в медицинской помощи. Это приводит к различиям в уровне финансового обеспечения предоставления медицинской помощи жителям отдельных районов.

В связи с несогласованностью процессов формирования бюджетов разных уровней возникают сложности формирования единого подушевого норматива финансирования для территорий, который является условием построения рациональной системы финансирования и предоставления медицинской помощи.

Имеющийся дефицит финансирования Московской областной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи связан не только с общей нехваткой средств, но и с недостаточно эффективными планами реструктуризации объемов медицинской помощи по видам и закладываемыми в эту программу низкими финансовыми показателями.

Диспропорции в развитии здравоохранения подчеркивают актуальность проблемы и требуют принятия комплекса мер по совершенствованию системы управления, финансирования отрасли и, прежде всего:

- упорядочение положения субъектов правоотношений по обязательному медицинскому страхованию;
- предоставление реального права страховым медицинским организациям стать информированными покупателями медицинской помощи в интересах застрахованных;

- укрепление финансовой основы системы обязательного медицинского страхования за счет более полного сбора Единого социального налога и привлечению новых платежей за счет развития производства,

- страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения должны устанавливаться в размере не меньше, чем размер, обеспечивающий сбалансированность суммы средств из всех источников, предназначенных для финансирования базовой программы ОМС и ее стоимости;

- создание новой системы экономической мотивации для медицинских учреждений и медицинских работников;

- информационное обеспечение процесса реструктуризации;

- разработка и утверждение порядка формирования заказов (планов-заданий) медицинским организациям в рамках Московской областной программы ОМС.

Для определения объемов медицинской помощи и создания возможности планирования деятельности медицинских учреждений по выполнению объемов медицинской помощи с учетом структуры потребности населения, необходимо продолжить работу по формированию муниципальных заказов, планирование его размещения в соответствующих медицинских учреждениях и определение на этой основе планов-заданий медицинским учреждениям, разработка системы мониторинга реализации методов повышения структурной эффективности и Московской областной программы государственных гарантий.

Учитывая, что органы местного самоуправления муниципальных образований вправе принимать участие в софинансировании Московской областной программы обязательного медицинского страхования, необходимо провести подготовительные работы по увеличению их участия в финансировании муниципальных заказов.

Финансирование муниципального заказа – комплексного плана, содержащего объемные и финансовые показатели деятельности здравоохранения муниципального образования на очередной год необходимо формировать на основе анализа объема и структуры потребности населения в медицинской помощи, необходимых финансовых ресурсах.

При этом система оплаты медицинской помощи в Московской области должна способствовать решению двух приоритетных задач:

- способствовать реструктуризации здравоохранения, обеспечить более эффективное использование ресурсов обязательного медицинского страхования, другими словами, обеспечить ресурсосбережение;

- обеспечить соответствие оплачиваемых объемов и структуры медицинской помощи финансовым ресурсам, запланированным Московской областной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, другими словами, обеспечить предсказуемость затрат.

Введение системы обязательного медицинского страхования увеличило объем финансовой отчетности медицинских учреждений, что, с точки зрения управления медицинским учреждением, лишь осложняет работу учреждения и запутывает официальную отчетность. В этой связи необходимо законодательно расширить организационно-правовые формы медицинских учреждений и предоставить им больше самостоятельности.

Государственные гарантии медицинской помощи, защита прав застрахованных и повышение качества медицинской помощи. Одним из важнейших аспектов деятельности системы ОМС является обеспечение защиты прав застрахованных по обязательному медицинскому страхованию. В целях реализации этой задачи необходимо:

- конкретизировать государственные гарантии, осуществляемые по видам, объемам, условиям и порядку оказания медицинской помощи населению;

- восстановить и расширить практику диспансерного наблюдения за больными, диспансеризацию трудоспособного населения, а также лиц проживающих в сельской

местности, детей, женщин репродуктивного возраста, разработать экономические стимулы с целью реализации данных мероприятий;

- установить единую систему стандартизации медицинской помощи;

- осуществить переход от содержания лечебно-профилактических учреждений на принципы финансирования бесплатной медицинской помощи по стандартам ее оказания вне зависимости от места ее предоставления;

- развивать систему вневедомственного контроля качества медицинской помощи, досудебную и судебную практику защиты прав граждан, работу с обращениями граждан, систему информирования населения о правах в системе ОМС.

Московскому областному фонду ОМС совместно с Минздравом Московской области необходимо продолжить работу по управлению качеством медицинской помощи, как одной из наиболее важных задач в рамках современного реформирования здравоохранения.

Следующим важным направлением модернизации ОМС является реализация «Отраслевой программы управления качеством в здравоохранении на 2003-2007 годы», что требует:

- унификации подходов к оценке качества медицинской помощи, т.е. использование единой технологии для ведомственной и вневедомственной экспертиз качества медицинской помощи;

- наличия общих технологических подходов к оказываемой медицинской помощи для объективизации экспертизы качества медицинской помощи;

- возможности количественной оценки качества медицинской помощи;

- совершенствования нормативных документов по определению единых требований к принципам отбора материала для проведения экспертизы качества медицинской помощи;

- нового подхода к документообороту и унификации учетных форм по экспертизе качества медицинской помощи;

- правового контроля легитимности требований, предъявленных к медицинским учреждениям;

- обязательного выполнения условий оказания медицинской помощи, регламентированных имеющейся нормативной правовой базой.

В целом это будет способствовать совершенствованию в Московской области системы управления качеством в здравоохранении, взаимодействию органов управления здравоохранением, МОФОМС и страховых медицинских организаций, развитию системы стандартизации, использованию в здравоохранении технологий с доказанной эффективностью и безопасностью для пациентов, внедрению механизмов стимулирования медицинских работников к участию в деятельности по повышению качества медицинской помощи в целях укрепления здоровья населения.

13.1. Совершенствование системы оплаты медицинской помощи.

Совершенствование системы оплаты медицинской помощи, в первую очередь первичного звена здравоохранения будет способствовать решению следующих приоритетных задач:

- реструктуризации здравоохранения, более эффективному использованию ресурсов обязательного медицинского страхования;

- соответствию оплачиваемых объемов и структуры медицинской помощи финансовым ресурсам;

- стимулированию непрерывного повышения качества медицинской помощи.

Для реализации этих задач необходимо:

- внедрить наиболее эффективные способы оплаты стационарной медицинской помощи (за конкретный объем медицинской помощи, оказанной медицинским учреждением, в соответствии с продолжительностью лечения по нозологическим формам, т.е. за пролеченных больных, что создает условия для внедрения

персонифицированного учета, с внесением затрат на медицинскую помощь в лицевые счета всех категорий застрахованных;)

- перейти на перспективные способы оплаты амбулаторно - поликлинической медицинской помощи (подушевое финансирование амбулаторно-поликлинической помощи, позволяющее усилить профилактическую направленность деятельности медицинского учреждения, и в итоге, удешевить медицинскую помощь);

- разработать и применить новые подходы к оплате труда медицинских работников.

Внедрение в Московской области оплаты медицинской помощи по медико-экономическим стандартам должно способствовать:

- обеспечению сбалансированности государственных обязательств оказания населению бесплатной медицинской помощи и выделенных для этого финансовых средств;

- повышению эффективности использования финансовых ресурсов;

- обеспечению рационального сочетания между видами и уровнями оказания медицинской помощи и повышение на этой основе структурной эффективности здравоохранения, как инструмента реализации программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи;

- повышению уровня управляемости системой финансирования здравоохранения.

Оплате подлежат только те объемы медицинской помощи, которые определены программой государственных гарантий. Эти объемы должны быть в максимально возможной степени увязаны с оценкой поступления финансовых средств из всех источников;

- усилению вневедомственного контроля качества медицинской помощи вследствие объективной оценки соответствия финансовых затрат ее объему и качеству;

- совершенствованию информационного обеспечения системы ОМС.

Адресная медицинская помощь детям и неработающим пенсионерам, реализация социальных прав граждан.

Необходимо продолжить совместную работу с Пенсионным фондом Российской Федерации по финансированию дополнительных платежей на обязательное медицинское страхование неработающих пенсионеров, получающих трудовую пенсию по старости, что обеспечит увеличение тарифов на медицинские услуги.

Это позволит в первую очередь улучшить лекарственное обеспечение, питание больных, приобрести изделия медицинского назначения, мягкий инвентарь, обеспечить своевременную выплату заработной платы медицинским работникам, уменьшит дефицит Московской областной программы ОМС.

Формирование персонифицированного учета неработающих пенсионеров позволит получить достоверные сведения по адресному использованию средств ОМС (в том числе и дополнительных платежей ПФР) для оказания медицинской помощи неработающим пенсионерам по старости. Усилить контроль за целевым использованием средств ОМС.

Одной из приоритетных задач, стоящих перед МОФОМС попрежнему остается реализация Федерального закона от 17.07.1999 № 178 – ФЗ «О государственной социальной помощи» с изменениями и дополнениями, внесенными Федеральным законом от 22.08.2004 №122 –ФЗ и Постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2004 №864 «О порядке финансирования расходов по предоставлению гражданам государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и установления платы за предоставление государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг лицам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, а также вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, и приравненных к ним категориям граждан» в части дополнительного лекарственного обеспечения.

Реализация указанных нормативных правовых актов Российской Федерации позволит перераспределить часть объема дорогостоящей стационарной помощи на амбулаторно-поликлиническую, и, следовательно, рационально использовать финансовые средства.

Информатизации системы ОМС и персонафицированный учет всех категорий застрахованных в системе ОМС

Одним из стратегических направлений деятельности является совершенствование информатизации системы ОМС Московской области, в том числе создание единого информационного пространства системы здравоохранения и ОМС, продолжение работ по внедрению информационной системы управления МОФОМС на основе проведения единой системно-технической политики, коллективного использования единых информационных, программных и вычислительных ресурсов.

Это позволит обеспечить информационное взаимодействие субъектов ОМС, определить объем необходимых средств для оплаты медицинской помощи, осуществлять контроль за их рациональным использованием.

Данные о фактических затратах на одного застрахованного позволят более обоснованно формировать размер страхового взноса на ОМС неработающих граждан и финансовые нормативы обеспечения Московской областной программы ОМС с учетом потребности населения в медицинской помощи в соответствии с его демографическим составом.

Внедрение в Московской области механизмов финансового планирования и механизмов оплаты медицинской помощи, стимулирующих рост эффективности использования ресурсов, позволит обеспечить оптимальное соотношение между стационарной и амбулаторно-поликлинической помощью при сохранении достигнутого объема медицинской помощи, развивать стационарозамещающие технологии, обеспечить дальнейшее совершенствование первичной медицинской помощи путем формирования и развития вместо поликлиник самостоятельных общих врачебных практик, где главной фигурой становится врач общей практики (семейный врач).

Применение подушевого финансирования ОВП (с элементами фондодержания) и экономическое стимулирование врачей первичного звена создаст их заинтересованность в сохранении здоровья пациентов, позволит совершенствовать методы профилактики для решения основных проблем в состоянии здоровья населения, обеспечит лечение наиболее значимых заболеваний на основе новых эффективных методов; формировать экономическую самостоятельность медицинских учреждений с расширением спектра их организационно - правовых форм.

Решение вышеуказанных задач позволит сбалансировать объемы медицинской помощи и финансовые ресурсы Московской областной программы ОМС, что обеспечит финансовую устойчивость системы ОМС для реализации предусмотренных законодательством прав граждан в системе обязательного медицинского страхования.

14.Повышение антитеррористической защищенности и устойчивости функционирования учреждений здравоохранения Московской области, работа службы медицины катастроф

В целях предупреждения террористической деятельности и минимизации негативных последствий возможных террористических актов, одним из приоритетных направлений деятельности органов управления здравоохранением должно стать совершенствование и повышение антитеррористической защищенности учреждений здравоохранения Московской области.

Для достижения этих целей необходимо:

1. Дальнейшее совершенствование нормативной правовой работы (издание ведомственных нормативных правовых и организационно-методических документов);

2. Улучшение организации антитеррористических мероприятий:

- 2.1. Дальнейшее проведение инженерно-технических антитеррористических мероприятий (установка кнопок тревожной сигнализации, восстановление ограждений, оборудование контрольно-пропускных пунктов, установка на окнах первых этажей зданий распашных металлических решеток).

2.2. Укрепление физической защиты учреждений здравоохранения, привлечение к их охране сотрудников вневедомственной охраны и частных охранных предприятий.

2.3. Организация строгого пропускного режима.

2.4. Установка в учреждениях здравоохранения телефонов с автоматическим определителем номера для выявления возможных террористов (в том числе и телефонных).

3. Проведение занятий по действиям сотрудников учреждений здравоохранения при террористических актах и при ликвидации их последствий.

В целях повышения устойчивости функционирования учреждений здравоохранения Московской области, особенно в условиях чрезвычайных ситуаций, приоритетными направлениями деятельности органов управления здравоохранением должны стать:

1. Завершение обеспечения всех больничных учреждений автономными источниками электроснабжения (приобретение электрогенераторов).

2. Организация бесперебойного обеспечения больничных учреждений тепло- и водоснабжением.

3. Организация бесперебойного обеспечения питанием больных, находящихся на стационарном лечении.

4. Обеспечение противопожарных мероприятий.

Повышение оперативности и эффективности функционирования Службы медицины катастроф Московской области будет достигаться путем:

1. Создания:

1.1. Бригад экстренной медицинской помощи экстерриториального базирования Государственного учреждения здравоохранения Московской области «Территориальный центр медицины катастроф» (далее ГУЗ МО «ТЦМК») в медицинских округах.

1.2. Подразделения специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи в ГУЗ МО «ТЦМК».

1.3. Учебно-тренировочного центра медицины катастроф Московской области.

1.4. Неснижаемого запаса медикаментов и медицинского имущества на 500 пораженных в ГУЗ МО «ТЦМК».

2. Подготовки:

2.1. Специалистов по вопросам службы медицины катастроф (СМК) и антитеррористической безопасности (АТБ) на базе ФУВ МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского.

2.2. Сотрудников оперативных служб (ГУВД, ГУ по ЧС и ПБ), привлекаемых к ликвидации чрезвычайных ситуаций, по вопросам оказания первой медицинской помощи на базе Учебно-тренировочного центра медицины катастроф Московской области.

3. Участия в подготовке населения по вопросам оказания первой медицинской помощи.

4. Проведения учений и тренировок по СМК и АТБ.

5. Совершенствования взаимодействия:

5.1. Со Службой экстренной медицинской помощи г. Москвы, а также с оперативными службами других министерств и ведомств, дислоцированных на территории Московской области.

5.2. Между подразделениями Службы медицины катастроф Московской области в системе медицинских округов.

15. Совершенствование внедрения достижений медицинской науки в здравоохранение Московской области.

Внедрение передовых технологий лечения и достижений медицинской науки в практическое здравоохранение Московской области (МО) должно осуществляется при непосредственном участии и под руководством главных внештатных специалистов (ГВС) Министерства здравоохранения (МЗ) МО, которые в большей своей части, работают в

двух основных учреждениях, подведомственных Минздраву МО: Московском областном научно-исследовательском клиническом институте им. М.Ф.Владимирского (МНИКИ) и Московском областном научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии (МОНИИАГ).

Все научные исследования выполняются на основе контрактов в рамках федеральных отраслевых программ Минздравсоцразвития РФ или целевых программ Минздрава Московской области по плану НИР, по заказу Правительства МО и должны носить выраженный прикладной характер в интересах сохранения здоровья населения и совершенствования системы здравоохранения Московской области.

В Московской области имеется значительный научный и производственный потенциал для успешной реализации принимаемых Правительством Московской области мер, направленных на решение комплекса проблем охраны здоровья населения региона; оптимальное удовлетворение потребностей населения в медицинской помощи и услугах посредством обеспечения изделиями медицинского назначения и медицинской техники, оборудованием, биотехнологиями, научно - исследовательскими достижениями в сфере здравоохранения, разработка и производство которых осуществляется на предприятиях и учреждениях Московской области и направленная на импортозамещение медицинской продукции.

Стратегически важным представляется внедрение инновационного процесса в Московской области, включающего в себя инновационные аспекты пространственного развития региона и муниципальных образований, выявление скрытых конкурентных преимуществ по каждой отрасли, в том числе и в области медицины и здравоохранении, а также других развивающихся систем.

Основными направлениями в практической отработке элементов национальной инновационной системы и механизмов взаимодействия в инновационном процессе органов государственной власти и местного самоуправления в целях выполнения постановления Правительства Московской области от 05.04.04 г. №183/13 «Об утверждении первоочередных мероприятий по реализации на территории Московской области пилотного проекта по практической отработке элементов национальной инновационной системы и механизмов взаимодействия в инновационном процессе органов государственной власти и местного самоуправления», связанное с охраной здоровья населения, должно быть:

- совершенствование системы управления деятельностью организаций муниципального здравоохранения и деятельностью медицинских работников этих организаций за счет освоения современных информационных технологий, медицинских баз данных;
- совершенствование лечебно-диагностической базы лечебно-профилактических учреждений системы здравоохранения за счет формирования на их базе филиалов профильных областных центров (неврологии, сосудистой хирургии, офтальмологии и др.),
- повышение качества оказания консультативной, диагностической и лечебной помощи жителям региона на основе использования последних достижений медицинской науки, направленных на улучшение качества жизни;
- разработка программ перспективного развития стационарной, амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи в МО;
- совершенствование методов профессиональной подготовки медицинских специалистов на основе активного освоения современных технологий.

Успешное и своевременное внедрение НИР, инновационных программных мероприятий позволит не только решить медицинские и социальные проблемы, связанные с улучшением деятельности учреждений системы здравоохранения, создать практически равные условия для оказания медицинской помощи, как городским, так и сельским жителям, но и обеспечить улучшение качества жизни населения, создать новые рабочие места, загрузить производственные мощности предприятий, выпускающих медицинскую, диагностическую и вычислительную технику в Московской области.

Внедрение медицинских и организационных технологий с доказанной эффективностью в здравоохранение Московской области позволит создать условия для привлечения дополнительных финансовых средств в систему здравоохранения за счет увеличения количества услуг, оказываемых медицинскими учреждениями платежеспособной части населения сверх государственных обязательств. Все это, в итоге, позволит увеличить доходную часть бюджета Московской области, а также будет способствовать социально-экономическому развитию области.

16. Развитие медицинских информационных технологий и систем мониторинга в Московской области.

Основными целями применения инфокоммуникационных технологий в деятельности учреждений здравоохранения Московской области являются:

- использование информации для обеспечения условий предоставления возможной наилучшей помощи пациентам;
- повышение эффективности, информационной открытости и прозрачности механизмов функционирования и управления здравоохранения Московской области;
- повышение эффективности использования материальных и финансовых ресурсов;
- формирование единого информационного пространства здравоохранения Московской области, регламентированного единой многоуровневой системой стандартов;
- повышение результативности применения высоких медицинских технологий и доступности и 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, системы контроля качества и др.;
- повышение оперативности, полноты, достоверности информации;
- повышение уровня предоставления информационных и телемедицинских услуг гражданам и организациям.

Приоритеты в сфере здравоохранения определяются первоочередной необходимостью формирования Единого информационного пространства здравоохранения Московской 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;
- создания интегрированной системы электронного документооборота в системе здравоохранения;
- развития образовательной инфраструктуры и методического обеспечения подготовки и повышения квалификации в сфере инфокоммуникационных технологий.

Для развития Единого информационного пространства здравоохранения необходимо создание и сопровождение:

1. Водомственного портала здравоохранения Московской области; базы данных ЛПУ, работающих в системе ОМС Московской области, взаимосвязанной с базой данных в системе здравоохранения.

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

3. Системы мониторинга здоровья населения и деятельности медицинских учреждений Московской области с использованием ГИС-технологий и интеллектуальных экспертных систем.

4. Телемедицинской сети Московской области.

5.Регистров больных, в т.ч. социально-значимыми заболеваниями (сахарный диабет, онкология, туберкулез, СПИД, сифилис, атипичная пневмония, наркология, психиатрия, дети-инвалиды и др.).

6.Мониторинга медикаментозного обеспечения.

7.Банка данных крови и кровезаменителей;

8.Мониторинга детской смертности.

В области инфокоммуникационных технологий управления здравоохранением:

Создание 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.

Создание компьютерных технологий для сравнительного анализа и прогнозирования медико-демографических показателей здоровья населения.

Создание компьютерных технологий для анализа влияния экономических, экологических, социальных и географических факторов на медико-демографические показатели здоровья населения.

Создание компьютерных технологий для лицензирования медицинской деятельности, стандартизации и аккредитации учреждений здравоохранения.

Разработка информационно-аналитической системы планирования ресурсов для оказания эффективной медицинской помощи.

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

Создание и тиражирование информационных систем оценки эффективности здравоохранения медицинского округа, города, района;

Разработка областных справочников медицинских услуг и медико-экономических стандартов.

Создание и внедрение телемедицинских диагностических, консультативных и обучающих технологий.

Совершенствование систем оценки, контроля и обеспечения качества и эффективности медицинской помощи.

Интеграция информационных систем ЛПУ на основе сетевых решений, стандартизации данных, перехода к электронным историям болезней.

Создание и развитие инфокоммуникационных технологий скорой и неотложной помощи.

В области инфокоммуникационных технологий, направленных на охрану материнства и детства:

-организация информационной системы мониторинга акушерско-гинекологической службы;

-организация информационной системы мониторинга беременных;

-разработка и информационных систем мониторинга здоровья и качества профилактического медицинского обеспечения детского населения.

В области инфокоммуникационных технологий научных и образовательных учреждений создание системы поддержки учебного процесса, включая последипломное образование, разработку новых учебных программ для студентов и слушателей факультетов повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов здравоохранения и повышения квалификации преподавателей медицинских училищ по специальности “медицинская информатика”, организацию учебных курсов для всех факультетов медицинских учебных заведений по использованию 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 Московской области на основе Интернет - технологий.