

КОНЦЕПЦИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ОМСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2011-2012 ГОДЫ

Наименование программы	Программа модернизации здравоохранения Омской области на 2011-2012 годы.
Наименование уполномоченного органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации	Министерство здравоохранения Омской области
Основание для разработки программы	Проект Федерального закона (от 25 мая 2010 г.) Об обязательном медицинском страховании
Срок реализации программы	2011-2012 годы.
Цель программы	-предоставление всем гражданам Омской области независимо от места их проживания и социального статуса качественной медицинской помощи, -снижение уровня заболеваемости, инвалидизации, смертности, -увеличение продолжительности жизни населения, - повышение рождаемости.
Задачи программы	1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений. 2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение. 3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.
Основные мероприятия программы	I. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений. Определены следующие приоритеты при реализации программы модернизации здравоохранения Омской области: 1) организация помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями; 2) дальнейшее развитие системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями; 3) формирование подразделений (кабинеты, отделения) неотложной помощи в структуре учреждений первичного звена здравоохранения в целях высвобождения ресурсов службы скорой медицинской помощи;

- 4) совершенствование травматологической помощи, в том числе пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях;
 - 5) повышение доступности и качества оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и детям различного возраста;
 - 6) реабилитация и восстановительное лечение взрослого и детского населения;
 - 7) расширение выездных форм обслуживания населения;
 - 8) создание отделений паллиативной помощи для взрослых и детей.
-
- 1) Обеспечение доступности получения населением специализированной сердечно-сосудистой помощи планируется достигнуть путем поэтапного введения в 2011 – 2012 гг. в работу двух областных сердечно-сосудистых центров на территории областного центра, а также создания 5 межмуниципальных центров на базе центральных районных больниц, а также 5 больничных учреждений административных округов города Омска. При этом будут продолжены поэтапные мероприятия по сокращению избыточного коечного фонда.
В ряде муниципальных районов региона ввиду их удаленности и плохой транспортной доступности будет проведено дооснащение каждого муниципального учреждения здравоохранения необходимым перечнем оборудования и кадрами для оказания соответствующих видов помощи.
 - 2) Мероприятия, направленные на дальнейшее совершенствование оказания медицинской помощи онкологическим больным будут проводиться в рамках долгосрочной целевой программы Омской области «Региональный проект «Онкология» на 2011-2015 годы», утвержденной Постановлением Правительства Омской области от 19 июля 2010 года № 140-п и будут включать:
 - проведение первичной профилактики онкологических заболеваний;
 - совершенствование деятельности первичного звена здравоохранения по раннему выявлению онкопатологии;
 - развитие системы специализированной онкологической помощи населению Омской области;
 - повышение кадрового потенциала онкологической службы Омской области;
 - информационно-техническое обеспечение деятельности онкологической службы Омской области.
 - 3) Развитие первичной медико-санитарной помощи для повышения доступности и приближенности ее к населению, включая развитие института общей врачебной практики.
 - 4) В целях совершенствования организации травматологической помощи, в том числе пострадавшим при дорожно-транспортных

происшествиях (ДТП) на территории Омской области, за учреждениями здравоохранения закреплены зоны ответственности по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП на участках федеральных автодорог М-51 «Байкал» и 1Р-402 «Тюмень-Омск». Мероприятия по развитию травматологической службы планируется осуществлять в 2011-2012 годах, в том числе в рамках федеральной целевой программы по совершенствованию оказания помощи пострадавшим в ДТП, проект которой предусматривает организацию 6 травматологических центров I-II уровня на территории областного центра, а также 8 центров III уровня на базе муниципальных учреждений здравоохранения сельских районов.

5) Развитие системы оказания помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и детям различного возраста включает:

- внедрение дифференциации учреждений родовспоможения по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса,
- формирование и развитие межмуниципальных центров специализированной помощи, в том числе пяти межрайонных перинатальных центров,
- усиление первичного звена (скорой и амбулаторной помощи) оборудованием для оказания своевременной и качественной помощи детям с заболеваниями органов дыхания, обеспечение адекватной респираторной поддержки детям с периода новорожденности путем укомплектования отделений реанимации и интенсивной терапии необходимым оборудованием (аппараты искусственной вентиляции легких, предназначенные для детей, следящая аппаратура),
- обеспечение доступности плановой хирургической помощи детям, проживающим в районах, наиболее отдаленных от областного центра, создав и укомплектовав межрайонный детский хирургический центр и передвижные детские хирургические бригады.

6) Приоритетным в данном направлении является организация восстановительного лечения больным с сосудистыми заболеваниями и больным травматолого-ортопедического профиля. Для этого в структуре 5 муниципальных учреждений здравоохранения сельских районов области и 6 больничных учреждений города Омска планируется создание специализированных подразделений для проведения восстановительного лечения пациентов с первого дня госпитализации, в том числе 3 – для детей. Необходимым также является повышение кадрового потенциала службы восстановительного лечения и преемственности с другими службами системы здравоохранения, доукомплектование учреждений реабилитационным оборудованием в целях повышения качества медицинской помощи.

- 7) Реализация данного направления будет достигнута путем создания выездных бригад Центров здоровья взрослых и детей, а также многопрофильных бригад по отдельным видам специализированной помощи;
- 8) Развитие паллиативной помощи взрослому и детскому населению планируется на базе отделений в 3 учреждениях здравоохранения в пригородной зоне областного центра.

II. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

1. Организация персонифицированного учета оказания медицинской помощи с использованием медицинских информационных систем, ведение электронной медицинской карты гражданина, внедрение систем электронного документооборота, ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.
2. Предоставление государственных и муниципальных услуг в сфере здравоохранения в электронном виде, включая запись к врачу в электронном виде, выписку электронных рецептов и обмен телемедицинскими данными.

III. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

На территории Омской области переход к оказанию медицинской помощи населению в соответствии со стандартами, утвержденными Минздравсоцразвития России, а также региональными стандартами по нозологическим формам, в отношении которых федеральные стандарты не утверждены, планируется проводить поэтапно, при этом первоочередными будут стандарты по оказанию стационарной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, травмами, онкологическими заболеваниями. Внедрение стандартов потребует дополнительных финансовых расходов на заработную плату врачей и среднего медицинского персонала, приобретение медикаментов и дорогостоящих изделий медицинского назначения.

Для выполнения стандартов по Восстановительному лечению (ВЛ) и медицинской реабилитации (МР) требуется соответствующие кадры - подготовка врачей по специальности «восстановительная медицина» (возможно профессиональная переподготовка специалистов с высшим медицинским образованием «лечебное дело», «педиатрия» для амбулаторных отделений ОВЛ – как врач-координатор по действиям всех служб при проведении ВЛ и МР и для специализированных стационарных отделений с сосудистыми заболеваниями и травматологических отделений.

	Параллельно необходима подготовка на базе ЦПК средних медицинских работников по восстановительной медицине. Данные мероприятия позволят учреждениям здравоохранения получить лицензию на медицинские услуги по восстановительному лечению. В связи с крайним износом имеющегося физиотерапевтического оборудования и диагностического оборудования для контроля за эффективностью проводимых реабилитационных мероприятий требуется: 1) разработка регионального табеля оснащения ОВЛ и специализированных сосудистых и травматологических отделений (физиооборудование, оснащения для залов ЛФК, массажа); 2) оснащение ОВЛ в соответствии с данным документом.
Объемы и источники финансирования программы	Специальный резерв средств в составе Федерального фонда ОМС за счет повышения взносов с 3,1 до 5.1 процента.
Основные показатели реализации программы, (исходное состояние на 01.01.2010 года и целевое значение на 01.01.2011 г., 01.01.2012 г. и 01.01.2013 г.)	I. Показатели медицинской результативности: 1. Младенческая смертность – на 1 тыс. родившихся живыми: - на 01.01.2010г. – 7,1; - на 01.01.2011г. – 7,05; - на 01.01.2012г. – 7,0; - на 01.01.2013г. – 6,95. 2. Смертность населения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. населения: - на 01.01.2010 года – 666,7; - на 01.01.2011 г. – 666,6; - на 01.01.2012 г. – 666,5; - на 01.01.2013 г. – 655,5. 1) от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения: - на 01.01.2010 года – 190,0; - на 01.01.2011 г. – 188,0; - на 01.01.2012 г. – 187,5; - на 01.01.2013 г. – 187,0. 2) от новообразований на 100 тыс. населения: - на 01.01.2010 года – 87,0; - на 01.01.2011 г. – 86,0; - на 01.01.2012 г. – 85,0; - на 01.01.2013 г. – 85,0 . 3) от внешних причин, в том числе от травм на 100 тыс. населения: - на 01.01.2010 года – 210,0; - на 01.01.2011 г. – 205,0; - на 01.01.2012 г. – 200,0; - на 01.01.2013 г. – 200,0 .

	4) Удовлетворенность населения медицинской помощью (%): на 01.01.2010 года – 45; на 01.01.2011 г. – 47; на 01.01.2012 г. – 50; на 01.01.2013 г. – 52. 5) Удовлетворенность потребности населения в высокотехнологичной медицинской помощи (%): на 01.01.2010 года – 62; на 01.01.2011 г. – 65; на 01.01.2012 г. – 67; на 01.01.2013 г. – 69. II. Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения: 1. Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения – дней. 2009 г. – 334; 2010 г. – 330; 2011 г. – 330; 2012 г. – 330. 2. Количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты – 01.01.2010 г. – 10%, 01.01.2011 г. – 40%, 01.01.2012 г. – 80%, 01.01.2013 г. – 100%. 3. Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов (инфоматов), к общему количеству государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения – 01.01.2010 г. – 0%, 01.01.2011 г. – 60%, 01.01.2012 г. – 90%, 01.01.2013 г. – 100%. 4. Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, использующих электронный документооборот при обмене медицинской информацией, от общего количества государственных (муниципальных) учреждений – 01.01.2010 г. – 0%, 01.01.2011 г. – 0%, 01.01.2012 г. – 60%, 01.01.2013 г. – 100
--	---

1. Оценка современного состояния здравоохранения и системы медицинского обеспечения населения Омской области:

Омская область имеет характерное геополитическое положение: занимая центральное место на карте Российской Федерации, весьма протяженно граничит с Республикой Казахстан на юге, с Тюменской областью - на северо-западе, Томской и Новосибирской областями – на востоке. Территория области - 141,1 тыс. кв. км, что составляет 0,8 процентов всей территории Российской Федерации. Область простирается с севера на юг более чем на 600 километров, с запада на восток – на 300 километров. Плотность населения – 14,3 человека на 1 кв. км.

Административно-территориальное устройство Омской области в настоящее время представлено 33 – муниципальными образованиями, в числе которых 32 муниципальных района. На территории области - 21 – рабочий поселок, 6 - городов областного подчинения, 1517 сельских населенных пунктов, 365 сельских округов. Население Омской области – 2014135 человек, из них - 379293 ребенка.

Преимущественная направленность экономики Омской области - агропромышленная, основной экономический потенциал сосредоточен преимущественно в областном центре. Большинство муниципальных районов области – дотационные.

Территориальная система медицинского обеспечения населения Омской области в настоящее время представлена сложным многоуровневым комплексом государственных (бюджетных) и муниципальных лечебно-профилактических, профессиональных образовательных, специализированных и иных учреждений. На территории Омской области функционируют 60 больничных и 193 амбулаторно-поликлинических учреждений государственной и муниципальной форм собственности. В их числе - 6 специализированных диспансеров. В составе 32 центральных районных больниц сохранены 58 участковые больницы, 105 амбулаторий и 841 ФАПов. Однако средняя мощность центральной районной больницы на начало 2010 года составила 183 койки, участковой больницы – 22 койки.

Для сохранения и укрепления здоровья женщин и детей в Омской области создана и эффективно функционирует многоуровневая система охраны здоровья матери и ребенка, представленная 45 учреждениями родовспоможения и 51 детским учреждением, расположенными на базах самостоятельных и многопрофильных учреждений.

К настоящему времени лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Омской области имеют 450 организаций негосударственной формы собственности, в том числе 70 индивидуальных предпринимателей. Стоматологическую помощь населению Омской области оказывают 187 негосударственных организаций, 28 из которых находятся в сельской местности. На территории региона осуществляют деятельность 20 крупных негосударственных медицинских организаций, оснащенных

современным оборудованием, что позволяет им оказывать широкий перечень медицинских услуг.

Фармацевтическую деятельность на территории Омской области осуществляют 164 индивидуальных предпринимателей и 183 юридических лица (всего 1122 точки отпуска лекарственных средств, 289 из которых, - расположены в сельской местности). Таким образом, частный сектор медицинских услуг в Омской области стремительно развивается.

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

На территории Омской области за последние годы основные показатели здоровья населения имеют положительную динамику. Это достигнуто, в том числе, благодаря успешной реализации направлений приоритетного национального проекта «Здоровье».

Так, за последние 5 лет общий коэффициент рождаемости в Омской области увеличился в 1,2 раза и составил по итогам 2009 года 12,8 на 1000 человек населения.

Общий коэффициент смертности снизился в 1,1 раза и в 2009 году составил 13,6 на 1000 человек населения, в том числе за последний год этот показатель снизился на 5%.

В структуре общей смертности населения продолжают лидировать заболевания сердечно-сосудистой системы – доля этой причины в 2009 году составила 56%. Второе место занимает смертность населения от новообразований – 16%, на третьем месте – смертность от травм и отравлений – 12%.

Существенным является снижение смертности населения от внешних причин до 158,8 случаев на 100000 человек населения по итогам 2009 года против 201,1 в 2007 году.

В 2009 году по сравнению с 2008 годом также снижалась смертность населения от болезней органов дыхания на 18,9%, от инфекционных и паразитарных заболеваний на 7,5% (в том числе от туберкулеза на 8%), от болезней органов кровообращения на 5,7%, от болезней органов пищеварения на 3,7%.

Коэффициент младенческой смертности в 2009 году снизился до 7,1 на 1000 человек родившихся живыми, темп снижения этого показателя за период с 2004 года составил 37,2%.

В 2010 году Министерством здравоохранения Омской области реализуется 18 ведомственных целевых программ с общим объемом финансирования 5455, 3 млн. рублей, а так же 3 долгосрочные целевые программы Омской области с объемом финансирования 188, 96 млн. рублей. Доля программных мероприятий в общем объеме финансирования на здравоохранение в областном бюджете составляет 86, 5%.

В 2010 году на оказание высокотехнологичной медицинской помощи жителям Омской области на базе областных учреждений здравоохранения

выделено 550 квот, что позволило привлечь 74000 тыс. рублей из Федерального бюджета, доля софинансирования из областного бюджета – 31850 тыс. рублей.

Формируется новая модель здравоохранения, основанная на принципах получения максимального медицинского, социального и экономического эффекта на единицу затрат.

В то же время эффективность и результативность работы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения остается довольно низкой. Не все нуждающиеся могут получить высокотехнологичную медицинскую помощь.

Остаются проблемы в своевременном оказании медицинской помощи при возникновении острых сердечно-сосудистых заболеваний, онкопатологии. Так, по итогам 2009 года, смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения увеличилась до 198,7 случаев на 100000 человек соответствующей численности лиц против 190,0 в 2008 году. Негативный характер имеет также тенденция смертности населения Омской области от новообразований. В динамике за 2007-2009 годы прослеживается увеличение показателя с 203,1 до 210,7 случаев на 100000 человек населения.

В системе здравоохранения Омской области трудятся почти 44 тыс. человек, однако укомплектованность штатных единиц физическими лицами по итогам 2009 года среди врачей не превышает 63,3%, а среди средних медицинских работников – 80%.

Приток молодых кадров в систему здравоохранения также остается недостаточным, поэтому процент работающих пенсионеров по возрасту у врачей повысился с 17,9 процентов в 2008 году до 18,7 процентов в 2009 году. У специалистов со средним медицинским образованием остался на прежнем уровне (в 2008 году – 11,0 процентов, в 2009 году – 10,7 процентов).

Система здравоохранения Омской области экономически неустойчива: несмотря на увеличение в 2009 году финансирования территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории Омской области, бесплатной медицинской помощи на 8,8%, что составило 12247,4 млн. руб., дефицит финансового обеспечения Программы составляет 33,1%.

По состоянию на конец 2009 года из числа 618 зданий, в которых размещены учреждения здравоохранения Омской области, 2 находились в аварийном состоянии, требовали реконструкции – 3, а капитального ремонта – 64.

Около 43% зданий не ремонтировались более 20 лет и более, процент износа лечебного фонда основных зданий в среднем составляет около 40,0%, в том числе среди государственных (бюджетных) учреждений здравоохранения – 26,7%, а среди муниципальных учреждений здравоохранения – 49,7%.

Износ автомобильного транспорта учреждений здравоохранения Омской области составляет до 35%. В 2009 году в связи с дефицитом бюджетного финансирования новый автотранспорт не приобретался.

К сожалению, только 47% населения оценивают работу здравоохранения положительно.

Таким образом, организация медицинской помощи, структура государственного и муниципального здравоохранения, ее ресурсная база, кадровый потенциал, система финансирования и тарифная политика нуждаются в дальнейшей модернизации.

Основной целью предлагаемой концепции модернизации здравоохранения Омской области (далее – Концепция) является предоставление всем гражданам независимо от места их проживания и социального статуса качественной медицинской помощи, включая современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации. Реализация концепции позволит снизить уровни заболеваемости, инвалидизации, смертности, увеличить рождаемость и продолжительность жизни населения.

3. Направления модернизации здравоохранения Омской области в 2011-2012 годы

Согласно рекомендации Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, основными направлениями модернизации региональных систем здравоохранения являются следующие:

1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, в том числе обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов, текущий и капитальный ремонт государственных и муниципальных медицинских учреждений, приобретение медицинского оборудования.

2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранении, обеспечивающих переход на единый полис обязательного медицинского страхования, в том числе в составе универсальной электронной карты гражданина Российской Федерации; внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде.

3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, в том числе установление дополнительных государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающим пенсионерам.

Процесс модернизации системы управления здравоохранением Омской области будет осуществляться по следующим направлениям:

- 1) развития внутриучрежденческих и региональной информационной системы для ведения персонифицированного учета медпомощи,

2) развития прикладных технологий персонального мониторинга здоровья пациентов на уровне медицинских практик,

3) создание и развития информационно-аналитических систем, а также дальнейшее развитие на территории Омской области видеотелекоммуникационных систем для консультирования врачей первичного звена здравоохранения высококвалифицированными специалистами региональных центров специализированной и высокоспециализированной помощи, а также научными работниками Омской государственной медицинской академии, ведущих межрегиональных и федеральных медицинских центров;

4) совершенствование механизмов, форм и технологии финансового управления отраслью и учреждениями путем поэтапного перехода к структурному подушевому финансированию;

5) развитие современной системы оплаты труда работников здравоохранения;

6) внедрение многоуровневой (пять) дифференциации медицинских учреждений;

7) развитие региональной системы управления качеством медицинской помощи,

8) переход на одноканальное финансирование всех учреждений (организаций) здравоохранения за согласованный объем медицинской помощи при безусловном соблюдении утвержденных медико-экономических стандартов;

9) переход на оплату стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи по законченному случаю на основе применения медико-экономических стандартов, учета качества и результативности оказанной медицинской помощи (отдельных услуг – диагностических, консультативных и т.д.);

10) непрерывное совершенствование методологии формирования тарифов на все виды медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий;

11) повышение роли страховых медицинских организаций в планировании и организации медицинской помощи гражданам в системе обязательного медицинского страхования.

4. Модернизация системы оказания медицинской помощи населению Омской области

Важнейшим и основным направлением по улучшению организации медицинской помощи населению на территории Омской области является приоритетное (опережающее) развитие учреждений (подразделений) первичной медико-санитарной помощи.

В этой связи, первоочередную поддержку по укреплению материально-технической базы получают фельдшерско-акушерские пункты, врачебные

амбулатории и подразделения скорой и неотложной медицинской помощи всех учреждений здравоохранения.

В целях приближения профилактической, а также лечебно-диагностической, реабилитационной и восстановительной помощи к месту жительства населения, для расширения сети структурных подразделений первичного звена здравоохранения существенная поддержка будет оказана развитию на всей территории региона службы общей врачебной практики (ВОП).

На всей территории Омской области разворачивается сеть Центров здоровья, отделений и кабинетов профилактики (в перспективе - в каждом муниципальном образовании и округе города Омска).

В Центрах здоровья будут внедрены новые организационные формы работы по приближению профилактической помощи к месту жительства детей путем создания выездных бригад.

С целью максимальной концентрации ресурсов (материально-технических, кадровых, финансовых), по оказанию отдельных видов специализированной медицинской помощи, результатов и эффективности лечения создаются межмуниципальные центры по оказанию специализированной медицинской помощи.

На первом этапе, в качестве основополагающего принципа формирования межмуниципальных центров на территории Омской области принят принцип их зонального размещения.

С целью снижения количества осложнений у беременных, рожениц и родильниц, снижения материнских и перинатальных потерь, инвалидизации женщин и детей, планируется приблизить качественную специализированную акушерскую и неонатальную помощь населению Омской области путем организации межрайонных перинатальных центров. Для повышения уровня и качества оказания плановой и неотложной медицинской помощи беременным женщинам и новорожденным будет проведено дооснащение медицинским оборудованием в первую очередь родильные дома (отделения) и палаты реанимации и интенсивной терапии новорожденных в межмуниципальных перинатальных центрах региона.

С учетом перехода на современные технологии выхаживания и реабилитации недоношенных детей с низкой и экстремально низкой массой будет продолжено развитие службы анестезиологии и реанимации для новорожденных. В связи с чем, планируется укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения 3 группы и 5 межрайонных перинатальных центров и целевая подготовка кадров.

Запланирован комплекс мероприятий, направленных на достижение цели максимально полного охвата скринингами беременных женщин на всей территории Омской области.

Для своевременной и качественной диагностики врожденной патологии плода и снижения показателей перинатальной, младенческой смертности учреждения родовспоможения Омской области будут оснащены ультразвуковыми аппаратами экспертного класса.

На базе государственных и муниципальных учреждений здравоохранения в Омской области ныне функционируют 14 центров для оказания специализированной медицинской помощи детям, в том числе раннего возраста, будет продолжена централизация всех дорогостоящих технологий оказания помощи, в части таких направлений специализированной медицинской помощи, как неонатальная хирургия, кардиохирургия, нейрохирургия, онкогематология.

Для оказания плановой хирургической помощи детскому населению отдаленных районов Омской области будет создан и укомплектован межрайонный детский хирургический центр и организованы передвижные детские хирургические бригады.

Впервые для оказания паллиативной помощи взрослому и детскому населению Омской области в рамках Программы модернизации планируется создание на базе муниципальных учреждений здравоохранения, расположенных в пригородной зоне профильных отделений паллиативного лечения.

Важнейшей задачей на ближайшую перспективу является создание регионального кардиологического диспансера, регионального сосудистого центра на базе государственного учреждения здравоохранения Омской области «Областная клиническая больница».

В течение 2011 года будут созданы 10 первичных сосудистых отделений, на территории города Омска и муниципальных районов Омской области.

Учреждения здравоохранения ряда муниципальных районов Омской области из-за их удаленности от развешиваемых центров и отделений, а также из-за существующих сложностей внутри регионального транспортного сообщения между населенными пунктами, в целях своевременного оказания неотложной и экстренной помощи пациентам с болезнями сердечно-сосудистой системы будут обеспечены необходимым перечнем оборудования

и укомплектованы кадрами для квалифицированного оказания соответствующих видов помощи.

В рамках долгосрочной целевой программы Омской области «Региональный проект «Онкология» на 2011-2015 годы», утвержденной Постановлением Правительства Омской области от 19 июля 2010 года № 140-п, определен перечень актуальных задач по совершенствованию онкологической помощи населению.

Учитывая высокую распространенность травматизма среди жителей Омской области, в целях совершенствования организации и повышения качества оказания специализированной помощи, в том числе лицам, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях (причем на всей на территории области), будут закреплены зоны ответственности ряда учреждений здравоохранения в части оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях на участках федеральных автодорог М-51 «Байкал» и 1Р-402 «Тюмень-Омск».

Реализация программы предусматривает поэтапное укомплектование оборудованием и санитарным автотранспортом лечебных учреждений.

В современных условиях необходимость дальнейшего развития системы восстановительного лечения и медицинской реабилитации в учреждениях здравоохранения Омской области определена высокой медико-социальной и экономической значимостью достижения благоприятной динамики показателей общественного здоровья.

Программа модернизации здравоохранения включает комплекс мероприятий по оснащению службы (подразделений) скорой медицинской помощи современным медицинским оборудованием, надежным санитарным транспортом, навигационными комплексами и системами оперативной связи,

а так же реорганизацию системы оказания скорой и неотложной медицинской помощи .

5. Развитие системы обеспечения качественными и безопасными лекарственными средствами населения Омской области

Целью концепции в сфере развития лекарственной политики на территории Омской области является сохранение и улучшение здоровья граждан, обеспечение повышения уровня удовлетворенного спроса населения на медицинскую продукцию. Достижение этой цели осуществляется на следующих принципах:

- социальной справедливости;
- наличия строгого баланса между имеющимися ресурсами и объемами лекарственной помощи;
- единства фармацевтической науки, образовательного комплекса и практики.

Определяются следующие основные задачи:

- совершенствование организации лекарственной помощи населению;
- обеспечение гарантий получения гражданами доступной, безопасной и качественной лекарственной помощи;
- обеспечение эффективного использования ресурсов системы организации лекарственной помощи;
- обеспечение адекватности финансовых ресурсов государственным гарантиям по бесплатной и льготной лекарственной помощи, а также оказание лекарственной помощи в условиях лечебно-профилактических учреждений;
- разработка и внедрение в фармацевтическую практику современных передовых форм и методов организации лекарственной помощи, в том числе компьютерных информационных технологий в комплексе с современными электронными средствами связи; создание профессиональных фармацевтических ассоциаций, чья деятельность должна быть нацелена на разработку и осуществление государственной, региональной и муниципальной политик в области организации лекарственной помощи населению;
- расширение деятельности фармацевтических учреждений и организаций по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

В целях улучшения организации лекарственной помощи населению Омской области требуется совершенствование организационной структуры системы лекарственной помощи, исходя из единства всего комплекса целевых задач и функций, направленных на обеспечение граждан гарантированной, безопасной, качественной, фармакотерапевтически и экономически обоснованной лекарственной помощью.

Система организации лекарственной помощи в целях оптимизации процесса использования фармацевтической продукции должна предусматривать:

- создание программы по учету граждан, проживающих на территории Омской области, с целью перехода на лекарственное страхование;
- гарантию потребителям качества и безопасности при использовании фармацевтической продукции и прочих биологически активных веществ, в том числе пищевых добавок (биологически активных добавок), биокорректоров и др.;
- обеспечение гласности и конкурсной основы процесса закупа лекарственных средств для общественных нужд.

Особая роль отводится задачам по обеспечению доступности, безопасности и качества лекарственной помощи. Доступность, безопасность и качество лекарственной помощи должны стать ведущим критерием оценки эффективности фармацевтической деятельности. Для обеспечения доступности и своевременности лекарственной помощи предусматривается:

- надлежащий контроль за поддержанием обязательного ассортимента аптеками; поддержание в информационном фармацевтическом пространстве актуальной базы данных о наличии лекарственных средств, их качества и особенностях их использования;

- повышение уровня удовлетворенности спроса на лекарственные средства населения, в том числе путем организации розничной торговли лекарственными средствами через медицинские организации и их обособленные структурные подразделения, расположенные в сельских поселениях, где отсутствуют аптечные организации;

- повышение уровня удовлетворенности спроса на лекарственные средства отдельным категориям граждан, имеющим право на предоставление государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг по рецептам, предъявленным гражданами в аптечные учреждения;

- повышение уровня удовлетворенности спроса на лекарственные средства, отпускаемые населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет бюджета субъекта Российской Федерации;

- создание условий для реализации программы по обеспечению населения и лечебно-профилактических учреждений инфузионными растворами, производимыми на территории области (завод по производству инфузионных растворов);

- создание условий для наиболее полного использования и расширения производственных мощностей действующего производства лекарственных средств в соответствии с международными стандартами GMP (ОГУП «Омская фармацевтическая фабрика»);

- совершенствование региональной службы контроля качества лекарственных средств, осуществляющей мониторинг поступающих в регион лекарственных препаратов (БУОО «Территориальный центр сертификации и контроля качества лекарственных средств Омской области с целью исключения попадания на фармацевтический рынок Омской области фальсифицированных, недоброкачественных лекарственных средств;

- совершенствование региональной службы по регистрации побочных эффектов лекарственных средств.

Обеспечение эффективного использования ресурсов системы организации лекарственной помощи предполагает внедрение в практику фармацевтических предприятий новых эффективных технологий, позволяющих оперативно и объективно оценивать состояние рынка лекарственных средств, увеличивать оборачиваемость ресурсов:

- создание региональных фармацевтических информационно-аналитических центров, объединяющих субъекты системы организации лекарственной помощи через единое информационное пространство;

- строгая увязка осуществляемых льгот в рамках организации лекарственной помощи с объемом финансирования;

- персонификации, квотированию и ранжированию льгот по степени нуждаемости.

6. Совершенствование системы подготовки медицинских кадров в Омской области

Предусматриваемые меры по развитию амбулаторно-поликлинической помощи, стационарозамещающих видов медицинской помощи, усилению профилактической направленности медицины потребует перемещение медицинских кадров в первичное звено здравоохранения, что позволит укомплектовать участковую службу и продолжить развитие общеврачебной практики. За счет высвобождающихся врачебных кадров, ранее работавших в стационарах, станет возможным подготовка врачей «узких» специальностей через профессиональную переподготовку, особенно это актуально для учреждений здравоохранения сельской местности и в первую очередь отдаленных районов. На сегодняшний день целесообразно врачам муниципальных учреждений здравоохранения муниципальных районов иметь, не один, а два или даже три сертификата.

Для ликвидации имеющейся диспропорции в количестве работающих врачей в городе и сельской местности будет совершенствоваться целевая контрактная подготовка за счет средств бюджетов всех уровней (федеральный, областной, муниципальный), расширены меры социальной поддержки молодых специалистов, продолжена работа по привлечению иностранных граждан и соотечественников в рамках долгосрочной целевой программы Омской области «Оказание содействия добровольному

переселению в Омскую область соотечественников, проживающих за рубежом (2009-2011 годы)».

С целью повышения качества медицинской помощи и развития высокотехнологичных её видов продолжена работа по повышению профессионального уровня медицинских работников, для чего необходимо совершенствование образовательных стандартов и программ с учётом требований практического здравоохранения, организация непрерывного образования, в т.ч. дистанционных форм обучения, информатизация рабочих мест, проведение обучающих семинаров и конференций с использованием современных информационных технологий.

Индикаторами реализации Программы будут являться показатели обеспеченности населения медицинскими кадрами, устранение диспропорций в их расстановке и использовании, повышение квалификации специалистов до уровня, позволяющего оказывать современную качественную и высокотехнологичную медицинскую помощь.

7. Модернизация материально-технической базы здравоохранения

Для реализации задач по развитию и укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения Омской области подготовлен план по завершению строительства ранее начатых объектов здравоохранения, а также капитальному ремонту и реконструкции.

В план включались только объекты, на которые оформлена проектно-сметная документация, приоритет при составлении плана был отдан межмуниципальным центрам, на базе которых предусматривается развертывание подразделений по оказанию помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также сочетанной травмой.

Дополнительно подготовлены планы дооснащения межмуниципальных центров медицинским оборудованием в соответствии с утвержденными Минздравсоцразвития России Порядками оказания медицинской помощи.

Предусматривается обеспечение отделений реанимации и интенсивной терапии, хирургических и терапевтических отделений оборудованием для оказания экстренной и неотложной помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и сочетанными травмами, а также для проведения объема восстановительного лечения указанным категориям пациентов.

8. Развитие медицинских информационных технологий и систем мониторинга

Основной целью мероприятий по информатизации здравоохранения Омской области должно стать обеспечение эффективной информационной

поддержки системы здравоохранения и граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Мероприятия по информатизации системы здравоохранения включают:

- информатизацию деятельности медицинских учреждений, в том числе с целью ведения электронной медицинской карты;
- приобретение компьютерной техники и организация локальных вычислительных сетей и каналов связи;
- внедрение медицинских информационных систем, автоматизирующих ведение листов ожидания и запись на прием к медицинскому работнику, учет и анализ деятельности медицинских учреждений, оформление медицинской документации в электронном виде;
- ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения субъекта Российской Федерации.

Результатом производимых мероприятий должно стать создание регионального сегмента информационной системы, содержащей данные об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения, наполнение которого осуществляется медицинскими организациями на основании первичных данных.

9. Совершенствование финансового механизма управления здравоохранением

Базисной основой для модернизации процесса управления здравоохранением Омской области будут служить решения по совершенствованию финансового механизма функционирования здравоохранения, включающие такие шаги, как:

- переход на одноканальное финансирование всех учреждений (организаций) здравоохранения за согласованный объем медицинской помощи при безусловном соблюдении утвержденных медико-экономических стандартов;
- переход на оплату стационарной и стационарозамещающей медицинской помощи по законченному случаю на основе применения медико-экономических стандартов, учета качества и результативности оказанной медицинской помощи (отдельных услуг – диагностических, консультативных и т.д.);
- непрерывное совершенствование методологии формирования тарифов на все виды медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий;
- повышение роли страховых медицинских организаций в планировании и организации медицинской помощи гражданам в системе обязательного медицинского страхования.

10. Модернизация системы управления отраслью здравоохранения.

Будет сформирована единая (целостная система территориального здравоохранения Омской области, без разделения на государственный (бюджетный) и муниципальный сектор), базирующуюся на оптимальном сочетании принципов максимальной доступности всех видов медицинской помощи жителям, вне зависимости от места постоянного проживания, исключения дублирования неэффективно функционирующих отраслевых структур (учреждений, служб, подразделений).

Последовательное изменение существующей стратегии финансирования здравоохранения Омской области, переход на принцип одноканального финансирования (что опять-таки предусмотрено в новых законодательных проектах) позволит создать большую зависимость всех ее элементов (учреждений, организаций, служб) от результатов и качества работы, определяющих благоприятную динамику развития общественного (группового, индивидуального здоровья).

Предполагаемый (с помощью реализации новых федеральных законов) запуск новых механизмов поступления и движения финансовых средств, неизбежно повлияет на поведение всех работников, а также и работодателей, а главное, - пациентов. Поэтому реализация мероприятий Программы обеспечит непрерывное развития системы стандартизации и контроля качества медицинской помощи. Последовательно, и через этот механизм, будет оптимизироваться инфраструктура всех медицинских служб к соответствию Порядкам, утвержденных Минздравсоцразвития РФ.

11. Оценка эффективности реализации программы.

Программа модернизации позволит осуществить проекты по развертыванию высокотехнологичных мобильных пунктов ранней диагностики, профилактики болезней и оказания экстренной помощи, развитию санитарной авиации.

В приоритетах будет проведено дооснащение сети кабинетов врачей общей практики, фельдшерско-акушерских пунктов, поликлиник, медицинских стационаров и дневных стационаров средствами телемедицинских технологий, медицинской аппаратурой для проведения основных видов диагностики в малых населенных пунктах и концентрация дорогостоящей диагностики и стационарной помощи в региональных и межрегиональных клинико-диагностических центрах и многопрофильных региональных больницах, развитие современных центров восстановительной медицины;

В целом по системе здравоохранения будет достигнуто создание системы медико-профилактических мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья работающего населения, снижение негативного влияния вредных условий труда; формирование здорового образа жизни у населения, снижение влияния иных вредных факторов на здоровье населения, в том

числе трудоспособного возраста, и предусматривающего осуществление мероприятий по пропаганде здорового образа жизни; мотивированию граждан к личной ответственности за своё здоровье; просвещению и информированию населения о вреде употребления табака и злоупотребления алкоголем.

В результате реализации Программы модернизации планируется изменение следующих показателей:

- количество случаев ожидания пациентами плановой госпитализации сроком до 5 дней;
- длительность ожидания пациентами приема врачей – специалистов в амбулаторно-поликлинических учреждениях сроком до 3 дней,
- увеличение количества лиц, посещающих центры здоровья;
- удовлетворенность потребности населения в оказании медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, в учреждениях здравоохранения на территории Омской области.