

## **Региональная целевая программа «Модернизация здравоохранения Тюменской области» на 2011-2012 годы**

С целью обеспечения устойчивого развития, последовательного улучшения основных показателей здоровья населения области, эффективного использования ресурсов отрасли и эффективной реализации Территориальной программы государственных гарантий медицинской помощи, с 2002 года в Тюменской области было начато реформирование отрасли в части внедрения новых возможностей финансирования здравоохранения и более совершенных форм организации и управления, которые бы позволили повышать доступность и качество медицинской помощи населению.

В период реформирования сформирована рациональная структура отрасли путем реструктуризации сети организаций здравоохранения, проведены мероприятия по совершенствованию системы управления здравоохранением.

С 2005 года в субъекте введено «одноканальное» финансирование медицинской помощи по страховому принципу, в рамках которого осуществлен переход на оплату медицинской помощи за законченный случай лечения, что напрямую зависит от ее полноты и качества.

Основной задачей при проведении структурных изменений в сети здравоохранения Тюменской области определена концентрация материальных и кадровых ресурсов с целью рационального и эффективного их использования для наиболее полного обеспечения жителей области доступной и квалифицированной медицинской помощью.

На сегодняшний день в Тюменской области сформирована система здравоохранения, включающая в себя:

- о государственные учреждения (областные, областные специализированные и центральные районные больницы, имеющие статус государственных);

- о муниципальные учреждения (амбулаторно-поликлинические учреждения, родильные дома, станции (подстанции) скорой медицинской помощи).

Следствием реструктуризации сети организаций здравоохранения, непосредственно связанных с решением управленческих проблем и организацией работы отрасли, явилось:

- о уменьшение количества юридических лиц, не повлекшее

- ликвидацию или закрытие лечебных учреждений;

- о устранение дублирования в деятельности областных и

- муниципальных лечебно-профилактических учреждений, расположенных на одной административной территории;

- о создание единой технологической системы организации

- специализированной медицинской помощи;

- о репрофилирование маломощных участковых больниц в

амбулатории с койками дневного стационара, либо перевод их в больницы (отделения) сестринского ухода;

о переориентацию оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническое звено с сокращением случаев необоснованных госпитализаций в стационар.

Уход от бюджетного финансирования позволил расширить права и ответственность главного врача медицинской организации в части организации оказания медицинской помощи населению области. Впервые главные врачи получили возможность:

о определять приоритеты в направлении деятельности организации здравоохранения;

о разрабатывать и утверждать внутриучрежденческие стандарты оказания медицинской помощи;

о определять формы и способы оплаты труда сотрудников;

о утверждать штаты, необходимые для эффективного функционирования организации.

В Тюменской области активно развиваются организационные технологии мониторинга и оценки качества деятельности отрасли в целом и учреждений здравоохранения в частности.

В целях оценки деятельности отрасли и эффективности использования финансовых средств разработана и с 01.01.2006 года реализуется долгосрочная целевая программа «Основные направления развития здравоохранения Тюменской области», сформированная по принципу бюджета, ориентированного на результат.

Программой определена цель «Сохранение и укрепление здоровья населения Тюменской области», задачи и индикаторы результативности, включая показатели Указа Президента РФ №825 и 607.

Организованный в ежемесячном режиме мониторинг всех показателей

эффективности позволяет осуществлять оперативный контроль, принимать соответствующие управленческие решения, разрабатывать комплексы мероприятий, направленных на решение определенных задач и достижения целевых индикаторов эффективности отрасли.

Переосмысление системы управления здравоохранением помогло выстроить эффективную систему приоритетов для дальнейшей работы:

- совершенствование профилактики, диагностики заболеваний;

- комплекс мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации в регионе, охрану материнства и детства;

- активное внедрение передовых технологий и новых методик лечения

- укрепление и эффективное использование материально-технической базы

– развитие ИРИС здравоохранения

Развитие инфраструктуры и материально-технического оснащения организаций здравоохранения.

В Тюменской области активно ведется строительство новых зданий организаций здравоохранения, как первичного звена, так и специализированного уровня. Ввод этих объектов в эксплуатацию позволяет уменьшить дефицит площадей амбулаторно-поликлинической службы г. Тюмени и улучшить условия оказания медицинской помощи в Тюменской области.

Строительство Федерального центра нейрохирургии и создание на базе ГЛПУ «Областная клиническая больница №2» нейрососудистого центра позволило повысить доступность высокотехнологичных методов лечения опухолей центральной нервной системы, цереброваскулярных заболеваний, дегенеративных и врожденных заболеваний у детей и взрослых. Реализация данных мероприятий позволяет прогнозировать уменьшение послеоперационной летальности, снижению затрат на лечение за счет сокращения сроков пребывания в стационаре (в 2 раза), ликвидации имеющейся очереди на проведение нейрохирургического лечения в течение двух месяцев.

В городе Тюмени открыт маммологический центр лечебно-консультативной поликлиники ГЛПУ ТО «Областной онкологический диспансер», ведется разработка проектной документации на строительство нового онкологического диспансера в составе единого инфраструктурного комплекса медицинских учреждений (Медицинского городка). Строительство нового лечебного корпуса онкодиспансера позволит увеличить медицинскую эффективность оказываемой медицинской помощи, внедрить новые современные технологии диагностики и лечения, создать комфортные условия для пациентов.

В период с 2007 по 2009 годы 167 ФАПов заменены на модульные сооружения, проведено укомплектование необходимым медицинским оборудованием и инструментарием. Организации здравоохранения, оказывающие первичную медицинскую помощь, оснащены лабораторным, рентгенологическим, диагностическим, эндоскопическим оборудованием.

Для лечебно-профилактических учреждений области приобретено 4 передвижных цифровых маммографа на базе автомобиля КАМАЗ, компьютерные рентгеновские томографы, что позволяет обеспечивать качество диагностики и лечения многих заболеваний и доступность медицинской помощи населению юга области.

Проведена реновация оборудования стоматологической службы области. Организации здравоохранения комплексно оснащены наркозно-дыхательным оборудованием.

В 2009 году, в рамках Соглашения, между Минздравсоцразвития РФ и Правительством Тюменской области о реализации мероприятий, направленных на совершенствование онкологической помощи населению, на условиях софинансирования из средств федерального и областного бюджетов осуществлено оснащение онкологической службы области лечебным и диагностическим оборудованием, которое позволит значительно увеличить качество диагностики и эффективность лечения новообразований.

Ежегодно организации здравоохранения обеспечиваются оборудованием для осуществления противопожарной безопасности в организациях здравоохранения.

На условиях софинансирования из средств федерального и областного бюджетов в 2009 году реализован проект по реновации и дооснащению парка автотранспорта лечебно-профилактических учреждений области, приобретено 49 единиц автотранспорта.

В период 2005-2007 годов станции и отделения скорой медицинской помощи были оснащены современными автомобилями, проведено оснащение медицинским оборудованием в соответствии с требованиями, а также средствами связи.

Всего в 2009 году проведен капитальный ремонт в 61 областном лечебном учреждении (в 2008 году в 57 лечебных учреждениях). При проведении капитального ремонта основное внимание уделяется соблюдению санитарно-эпидемиологических требований, приведению в нормативное состояние инженерных систем жизнеобеспечения учреждений и выполнению противопожарных мероприятий. В период с 2006 по 2008 года из средств областного бюджета ежегодно на приведение в нормативное состояние зданий отрасли выделялось более 1,0 млрд. рублей, в 2009 году – 0,5 млрд. рублей

Активно ведутся работы по созданию Интегрированной Региональной Информационной Системы здравоохранения Тюменской области (ИРИС). Система строится по централизованному принципу на базе Центра Обработки Данных.

Лечебно-профилактические учреждения работают в едином информационном пространстве, с разграничением уровня и прав доступа, в режиме реального времени. Развивающийся функционал модулей ИРИС позволяет осуществлять стратегическое планирование и вести мониторинг эффективности деятельности, как отдельного учреждения (отделения), так и отрасли в целом.

Первый модуль ИРИС введен в эксплуатацию в 2007 году: «Система учета дополнительного лекарственного обеспечения льготной категории граждан» позволила значительно снизить затраты на обслуживание пациентов за счет сокращения времени затрачиваемого на выписку рецептов. Сегодня каждое лечебное учреждение, имеющее право работы в системе дополнительного лекарственного обеспечения имеет возможность централизованной выписки рецептов с использованием единой базы данных.

Модуль «Автоматизированная система сбора, обработки отчетности» позволяет принимать и обработать в среднем 102 тыс. показателей ежедневно (за год в среднем более 25 млн. абсолютных цифр) по отрасли.

Разработаны и ведется внедрение модулей ИРИС «Отраслевое решение для здравоохранения» и «Управление человеческим капиталом».

Модуль «Отраслевое решение для здравоохранения» включает функционалы «Регистратура» и «Рабочее место врача» при помощи, которых осуществляется ведение данных по пациентам лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ). Данное решение позволяет формировать запись на прием, отчетность по управлению движением пациентов, ведение на рабочем месте врача учета услуг, предоставляемых пациентам в рамках ОМС, ведение расписания работы врачей, контроль над приемом пациентов и формирование отчетности по услугам оказанным в рамках ОМС.

Функционал «Кадры» модуля «Управление человеческим капиталом» обеспечивает ведение организационной структуры ЛПУ, штатного расписания, данных о работниках ЛПУ, формирование необходимой документации по мероприятиям, касающихся персонала.

Проводится оснащение рабочих мест врачей телемедицинскими программно-аппаратными комплексами «Рабочее место врача» для возможности предоставления мультисервисных услуг в рамках проекта внедрения телемедицинских технологий и построения программно-аппаратного комплекса «IP-Телемедицина» в Тюменской области непосредственно с рабочих мест.

Дальнейшее развитие информационных технологий в отрасли предусматривает увеличение количества организаций здравоохранения, участвующих в проекте внедрения Интегрированной Региональной Информационной Системы (ИРИС) здравоохранения Тюменской области, завершение оснащения компьютерной техникой и магистральными сетями, обучение пользователей работе с программными модулями ИРИС.

На сегодняшний день в Тюменской области основные демографические показатели (естественный прирост населения, уровень смертности, рождаемости, ожидаемая продолжительность жизни при рождении) имеют устойчивую положительную динамику.

В Тюменской области с 2006 года отмечается стабилизация общей смертности, показатель смертности на 1000 населения составил: 2006г. – 13,5; 2007 – 13,1; 2008 – 13,2, 2009 – 12,8 (РФ 2008 год – 14,6). Одновременно регистрируется стабильное повышение рождаемости, показатель рождаемости на 1000 населения составил: 2006г. – 12,6; 2007 – 14,0; 2008 – 15,0; 2009 – 15,6 (РФ 2008 год – 12,1), что определило на протяжении последних лет, начиная с 2007 года, положительный естественный прирост населения области (в 2007 году - +0,9, в 2008 году - +1,8, в 2009 году - +2,8).

Показатель средней продолжительности жизни интегрально отражает множество самых разнообразных факторов, начиная от эффективности системы здравоохранения, экологических условий проживания и т. д., заканчивая стереотипами поведения и психологическим самочувствием населения. В динамике отмечается увеличение ожидаемой продолжительности жизни с 63 лет в 2004 г. до 67,2 в 2009 году (РФ 2008 год– 67,9), однако это достаточно ниже показателей развитых стран: Японии – 82,1 Франции – 81, Канады – 80,1.

Основной причиной низкой продолжительности жизни населения является высокая смертность граждан трудоспособного возраста.

В 2009 году на территории области сохранилась тенденция к снижению уровня смертности населения трудоспособного. За 7 лет данный показатель по югу области снизился на 16,1 % (с 751,3 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста в 2002 году до 630,4 в 2009 году), значение по РФ за 2008 год составляет – 682,1.

В структуре причин смертности трудоспособного населения на первом месте на протяжении многих лет остаются внешние причины. В структуре внешних причин в 2009 году первое место занимают самоубийства (22,7 %), второе – повреждения с неопределенными намерениями (21,4 %), третье – случайные отравления (18,3 %), четвертое – транспортные несчастные случаи (12,3 %).

За семь лет показатель материнской смертности снизился практически в 6 раз и составил в 2009 году 9,6 на 100 000 родившихся живыми, что значительно ниже среднероссийского показателя (РФ 2008 год – 20,7). Таких результатов удалось достичь путем реализации комплекса мероприятий по диагностике перинатальной патологии на ранних стадиях, внедрению высокотехнологичных методов диагностики и лечения осложнений беременности и родов, совершенствованию качества реанимационной помощи.

В 2009 году в Тюменской области достигнут самый низкий за все годы регистрации показатель младенческой смертности – 6,8 на 1000 родившихся живыми. В 2008 году показатель младенческой смертности в области составлял 7,7 на 1000 родившихся живыми, в России в 2008 году – 8,5.

Дальнейшее эффективное функционирование отрасли здравоохранения должно строиться на системе мер по модернизации здравоохранения, включающих в себя:

- повышение качества и доступности медицинской помощи населению основанных на применении современных технологий организации и оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг, оказание которых осуществляется в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;
- совершенствование тарифной политики при осуществлении оплаты за оказание медицинских услуг населению в системе обязательного медицинского страхования, ориентированной на развитие наиболее эффективных и необходимых медицинских методик, направленных на снижение смертности и инвалидности;
- дальнейшее развитие Интегрированной региональной информационной системы здравоохранения Тюменской области.

Программа модернизации здравоохранения Тюменской области представляет собой анализ состояния здравоохранения Тюменской области, а также основные цели, задачи и способы его совершенствования на основе применения системного подхода.

Основные усилия отрасли здравоохранения Тюменской области в ближайшие годы будут направлены на снижение уровня смертности от заболеваний системы кровообращения, онкологических заболеваний, внешних причин, снижение уровня заболеваемости социально значимых болезней, таких как туберкулез, инфекции, передаваемые половым путем, ВИЧ-инфекция, алкоголизм и наркомания.

Основными направлениями модернизации отрасли здравоохранения Тюменской области на период в 2011-2012 годах являются:

1. Совершенствование оказания медицинской помощи по заболеваниям, являющимся основными причинами высокой смертности, на основе соблюдения стандартов.
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранении.

3. Обеспечение дополнительных государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающим пенсионерам.

4. Совершенствование организации финансового обеспечения и учета медицинской помощи.

В рамках направления по совершенствованию оказания медицинской помощи по заболеваниям, являющимся основными причинами высокой смертности, на основе соблюдения стандартов планируется обеспечить уровень оснащенности организаций здравоохранения, обеспечивающий качественное оказание медицинских услуг в соответствии со стандартами их оказания.

Учитывая сложившуюся структуру заболеваемости и смертности населения региона, основными направлениями совершенствования оказания медицинской помощи определены:

- заболевания по кардиологическому профилю;
- сосудистые заболевания нервной системы;
- заболевания онкологического профиля
- заболевание туберкулезом;
- акушерский и гинекологический профили;
- травматологический и ортопедический профили;
- заболевание ВИЧ-инфекцией.

Отдельной проработки требует направление по модернизации организации медицинской помощи.

Реализация данного направления будет проводиться в два этапа, включающих в себя на первом этапе (2010 год):

- разработку региональных стандартов на основе утвержденных и утверждаемых федеральных порядков и стандартов оказания медицинской помощи с приближением их к современным возможностям медицины и уровню качества, соответствующему международному;
- анализ действующей структуры организации оказания медицинской помощи при конкретных заболеваниях и синдромах;
- анализ ресурсного обеспечения отрасли для выполнения в требуемых объемах на качественном уровне медицинской помощи, в том числе кадрового потенциала, материально-технической базы организаций здравоохранения.

Второй этап (2010-2012 годы) реализации направления включает в себя:

- расчет обоснованной потребности для проведения материально-технической модернизации отрасли;
- выполнение плана по оснащению организаций здравоохранения в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи, приведение в нормативное состояние материально-технической базы;

- при выявленной потребности развитие инфраструктуры отрасли для обеспечения доступности качественной медицинской помощи (строительство объектов здравоохранения, перепрофилирование);
- проведение кадровой политики направленной на обеспечение организаций здравоохранения современными специалистами, обладающими необходимыми знаниями и способных обеспечить экономическую и клиническую эффективность применяемых высоких медицинских технологий и новых методов профилактики, диагностики и лечения, с одновременным достижением оптимального соотношения численности врачей и среднего медицинского персонала;
- совершенствование методики оценки эффективности исполнения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи населению с учетом внедрения новых современных технологий в профилактике, диагностике и лечении заболеваний.

Модернизация первичной медико-санитарной помощи должна быть направлена на развитие технологий, позволяющих обеспечить ранее выявление заболеваний.

С целью повышения охвата населения профилактическими осмотрами необходима реновация и дооснащение областных больниц районного уровня и амбулаторно-поликлинического звена современным рентгенологическим оборудованием, в том числе мобильными установками, с возможностью интеграции результатов исследований в единую информационную региональную систему здравоохранения области.

Будет продолжена замена зданий ФАПов, находящихся в аварийном состоянии на модульные сооружения. Также, на модульные сооружения планируется заменить часть хозяйственных блоков организаций здравоохранения.

Реновация и дооснащение действующих межрайонных центров в городах Ишиме и Тобольске высокотехнологичным оборудованием, необходимым для обеспечения выполнения протоколов и стандартов оказания медицинской помощи, в том числе компьютерными томографами.

Создание на базе областных больниц №12 (г. Заводоуковск) и №23 (г. Ялуторовск) межрайонных центров для обеспечения медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями и пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях.

Приведение в нормативное состояние материально-технической базы организаций здравоохранения первичного звена, ликвидация дефицита площадей.

Совершенствование оказания скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф будет осуществляться с учетом реструктуризации службы, создания «паралитальной» службы. Потребуется реновация и дооснащение автомобильного парка службы, оснащение современными средствами спутниковой связи.



Совершенствование оказания медицинской помощи больным кардиологического профиля будет направлено на оснащение кардиологической службы современным оборудованием с целью обеспечения развития и внедрения высокотехнологичных методов лечения.

Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями нервной системы будет направлено на развитие инновационных технологий и повышение уровня лечебно-профилактических учреждений и их специалистов, создание системы сосудистых центров.

В-первую очередь, ввод в 2010 году в эксплуатацию Федерального центра нейрохирургии позволит повысить доступность высокотехнологичной медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями.

В нем будут функционировать пять узкоспециализированных отделений: сосудистое, нейроонкологическое, детское, отделение вертебологии, функциональной нейрохирургии. Предусмотренная специализация направлена на значительное повышение качества лечения, повышение уровня оперативности, мануальной и хирургической техники ведения пациентов. Кроме этого, появится возможность увеличить количество оперативных вмешательств, а это в свою очередь, решит вопрос очередности. В Центре нейрохирургии будет все самое современное оборудование: компьютерный и магниторезонансный томограф, рентген-хирургическая установка, микроскопы для проведения операций, установка нового поколения «Шаг в будущее» - интраоперационный МРТ и другое современное оборудование.

Для нового Центра с 2006 года в клинической ординатуре ведущих вузов страны (Москва, Санкт-Петербург, Новосибирск, Томск, Тюмень) подготовлены нейрохирурги, неврологи и другие, необходимые для Центра специалисты.

Во-вторых, этапность оказания медицинской помощи будет осуществляться на уровне межрайонных центров и областного нейрососудистого центра, созданного на базе ГЛПУ ТО «Областная больница №2».

Совершенствование оказания медицинской помощи больным онкологического профиля планируется осуществлять по нескольким направлениям:

- развитие и внедрение высокотехнологичных методов лечения онкологических заболеваний. Развитию этого направления способствует проведенное в 2009 году оснащение онкологической службы области в рамках национального проекта «Здоровье»;
- строительство нового Онкологического диспансера в составе единого инфраструктурного медицинского комплекса;
- развитие и внедрение новых методов раннего выявления онкологических заболеваний;
- повышение квалификации и дополнительная подготовка кадров онкологической службы;

- развитие профилактического направления обучение медицинских работников по онконастороженности; проведение мероприятий по выявлению групп риска онкозаболеваний, в том числе путем анкетирования, с последующим специализированным обследованием;
- создание сети телекоммуникационного консультирования онкологических больных