

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ПУТИ ЕГО ОПТИМИЗАЦИИ

**Заведующий кафедрой управления и экономики
здравоохранения и системы ОМС
Института развития дополнительного
профессионального образования
Министерства образования Российской Федерации,
доктор медицинских наук, профессор**

Флек Виталий Олегович

В 2011, 2012 годах планируется

реализовать мероприятия:

- региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации;**
- программы модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь**



Цель, задачи и основные направления модернизации здравоохранения в 2011 и 2012 годах

Обеспечение доступности и повышение качества медицинской помощи населению

Основные направления модернизации

реформирование инфраструктуры здравоохранения, оптимизация сети учреждений здравоохранения регионов;
приведение материально-технической базы учреждений здравоохранения в соответствии с требованиями порядков и стандартов медицинской помощи

персонифицированный учет медицинских услуг;
введение электронной медицинской карты, системы электронного документооборота;
телемедицинские технологии, введение единого регистра медицинских работников, ведение электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения региона

использование стандартов медицинской помощи;
одноканальное финансовое обеспечение медицинской помощи за счет средств ОМС;
обеспечение сбалансированности ТПГГ по объемам и видам медицинской помощи;
обеспечение потребности в медицинских кадрах для реализации ТПГГ и повышение уровня заработной платы медицинских работников

Задачи

укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

внедрение современных информационных систем в здравоохранение

внедрение стандартов оказания медицинской помощи

Проблемы

территориальные диспропорции в материально-техническом и финансовом обеспечении медицинской помощи;
несоответствие инфраструктуры здравоохранения реальной потребности населения в медицинской помощи

низкий уровень использования современных информационных технологий

недостаточное развитие стандартизации и порядков предоставления мед. помощи;
дефицит финансовых средств и диспропорции в финансовом обеспечении ТПГГ;
несбалансированность ТПГГ по видам и объемам мед. помощи;
дефицит мед. персонала, диспропорции в кадровом обеспечении, недостаточный уровень заработной платы

**Обеспеченность населения Российской Федерации
врачами всех специальностей
возросла за последние годы на **5,6%** :**

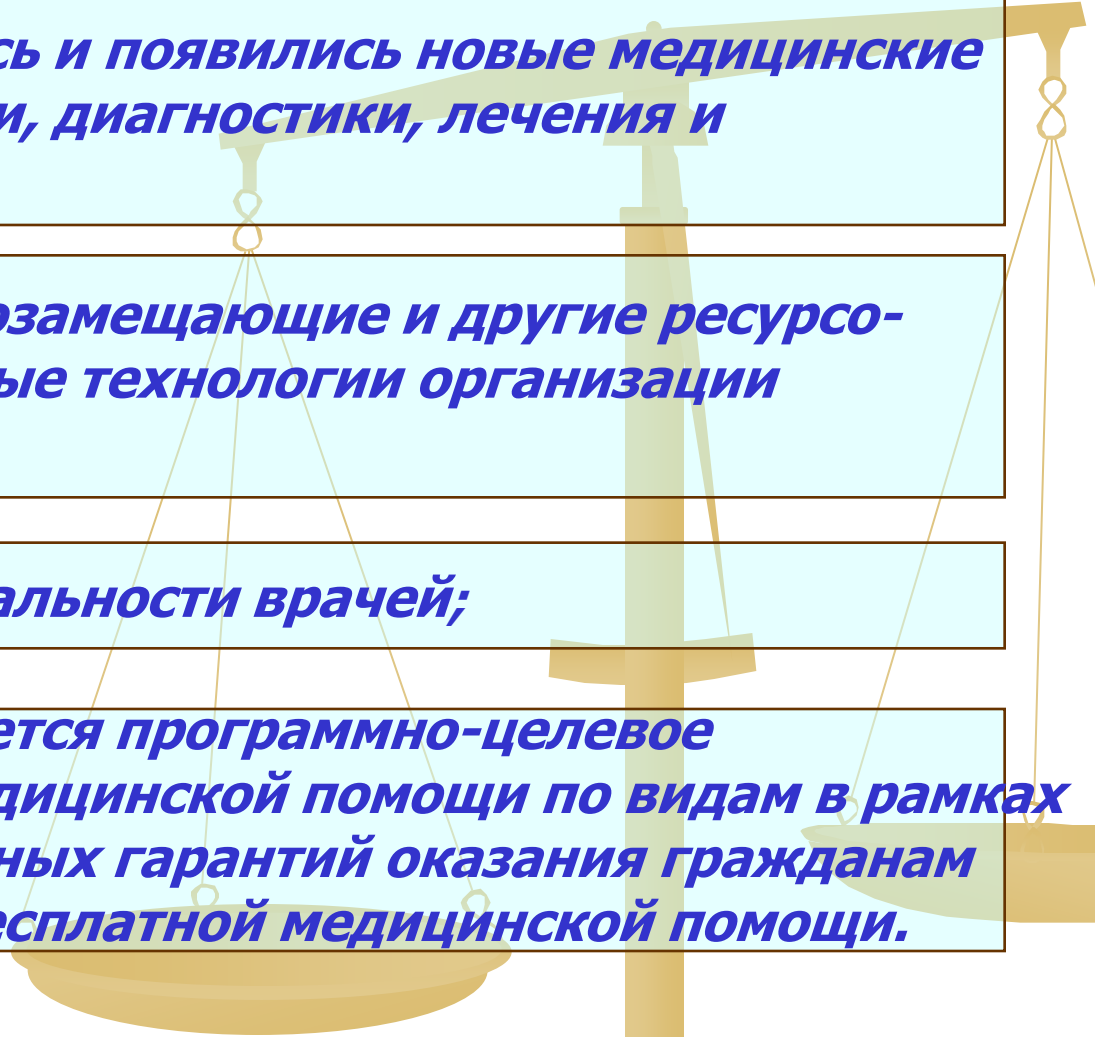
- **46,8** на 10 тыс. населения в 2000 году
- **49,6** на 10 тыс. населения в 2008 году

**Абсолютное число врачей в 2008 году
составило 703,8 тыс. человек и включает:**

**врачей основных и
прочих специальностей,
работающих в
государственных
и муниципальных
учреждениях
здравоохранения;**

**врачей работающих
в частных медицинских
и иных организациях,
в различных ведомствах,
санитарных организациях,
учреждениях социального
обеспечения, НИИ и др.**

За прошедшие 50 лет:

- значительно развивались и появились новые медицинские технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;***
 - развивались стационарозамещающие и другие ресурсосберегающие эффективные технологии организации медицинской помощи;***
 - появились новые специальности врачей;***
 - с 1998 года осуществляется программно-целевое планирование объема медицинской помощи по видам в рамках Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.***
- 

Ранее:

➤ ***не пересматривались нормы нагрузки на врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;***

➤ ***не увязывалась потребность во врачебных кадрах в регионах с объемами и видами медицинской помощи, предоставляемыми в рамках территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи;***

➤ ***не учитывались изменения порядка, условий и внедрение стандартов оказания медицинской помощи.***

В реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2009 году участвовало **610,4 тыс. врачей** всех специальностей, из них врачей основных специальностей **343,8 тыс. человек**, в том числе:

➤ **212,5 тыс. врачей**, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь,

➤ **111,6 тыс. врачей**, оказывающих стационарную медицинскую помощь,

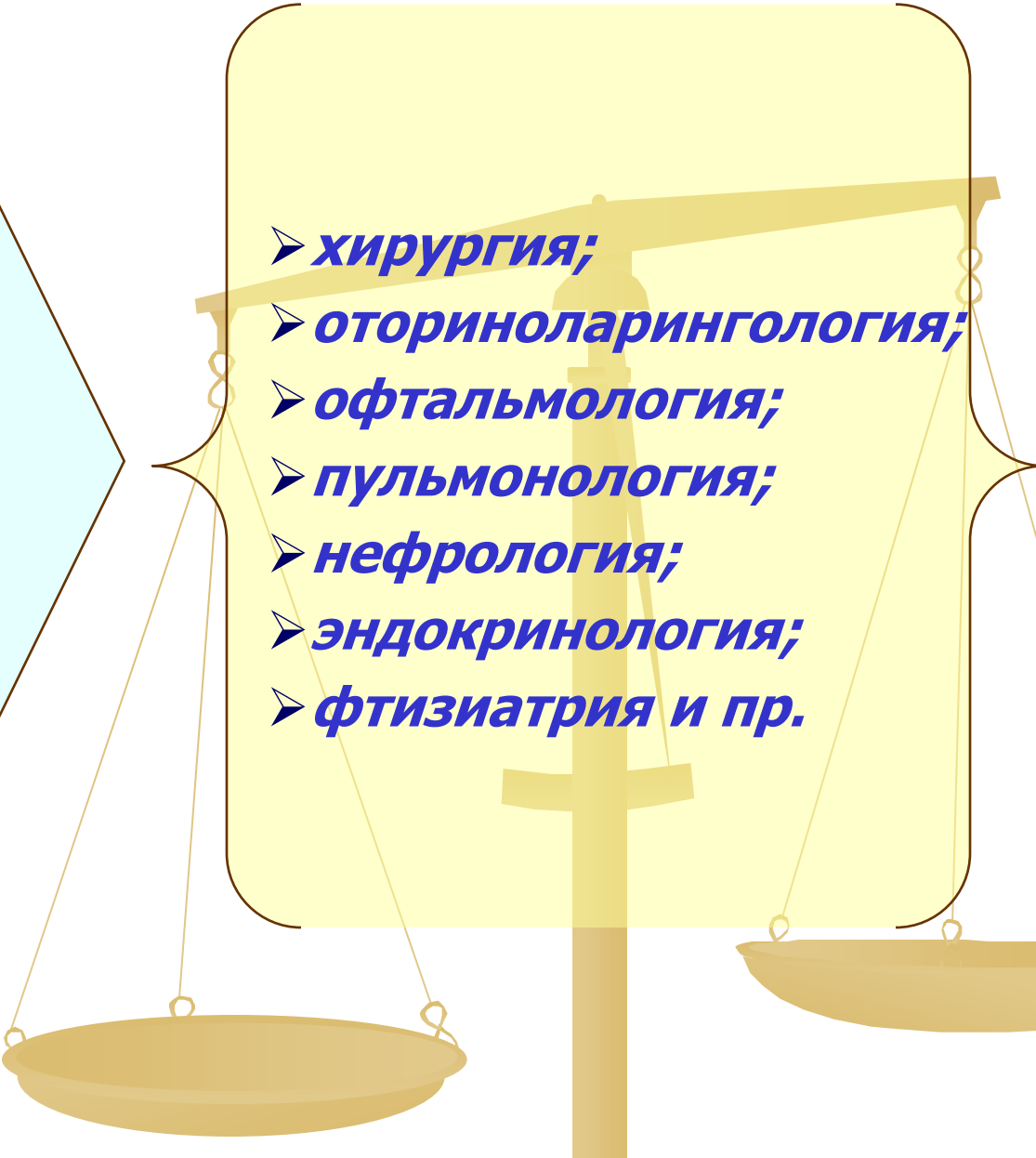
➤ **19,6 тыс. врачей**, оказывающих скорую медицинскую помощь.

Для реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2008 году необходимо **702,3 тыс. врачей** всех специальностей, из них врачей основных специальностей **436,6 тыс. человек**,

в том числе:

- **292,6 тыс. врачей, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь,**
- **105,9 тыс. врачей, оказывающих стационарную медицинскую помощь,**
- **38,1 тыс. врачей, оказывающих скорую медицинскую помощь.**

**Значительный
дефицит
обеспеченности
врачами
для оказания
амбулаторной
медицинской
помощи отмечен
по специальностям:**

- 
- **хирургия;**
 - **оториноларингология;**
 - **офтальмология;**
 - **пульмонология;**
 - **нефрология;**
 - **эндокринология;**
 - **фтизиатрия и пр.**

**Дефицит обеспеченности врачами
основных специальностей составляет
92,8 тыс. человек или 21,2% .**

**Дефицит обеспеченности врачами основных
специальностей для оказания амбулаторной
медицинской помощи – наибольший,
и составил 80,1 тыс. человек или 27,4%.**

Значительный дефицит отмечен в:

- *г. Москве,*
- *Омской области,*
- *Краснодарском крае,*
- *Ростовской области,*
- *Нижегородской области,*
- *Республике Башкирия.*

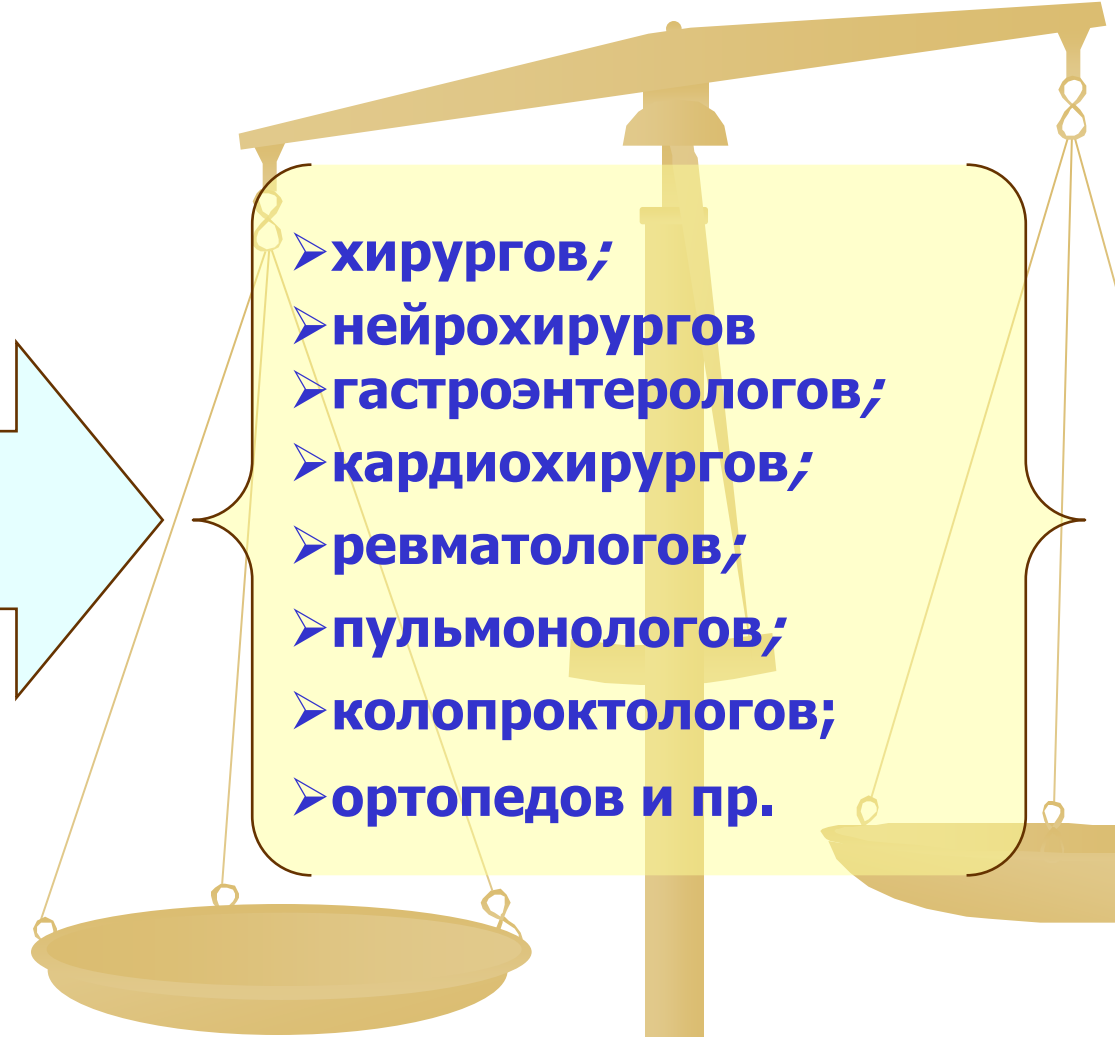
Дефицит обеспеченности врачами необходимыми для оказания скорой медицинской помощи составил **18,5 тыс. человек – 48,5% штатных должностей.**

Значительный дефицит отмечен в:

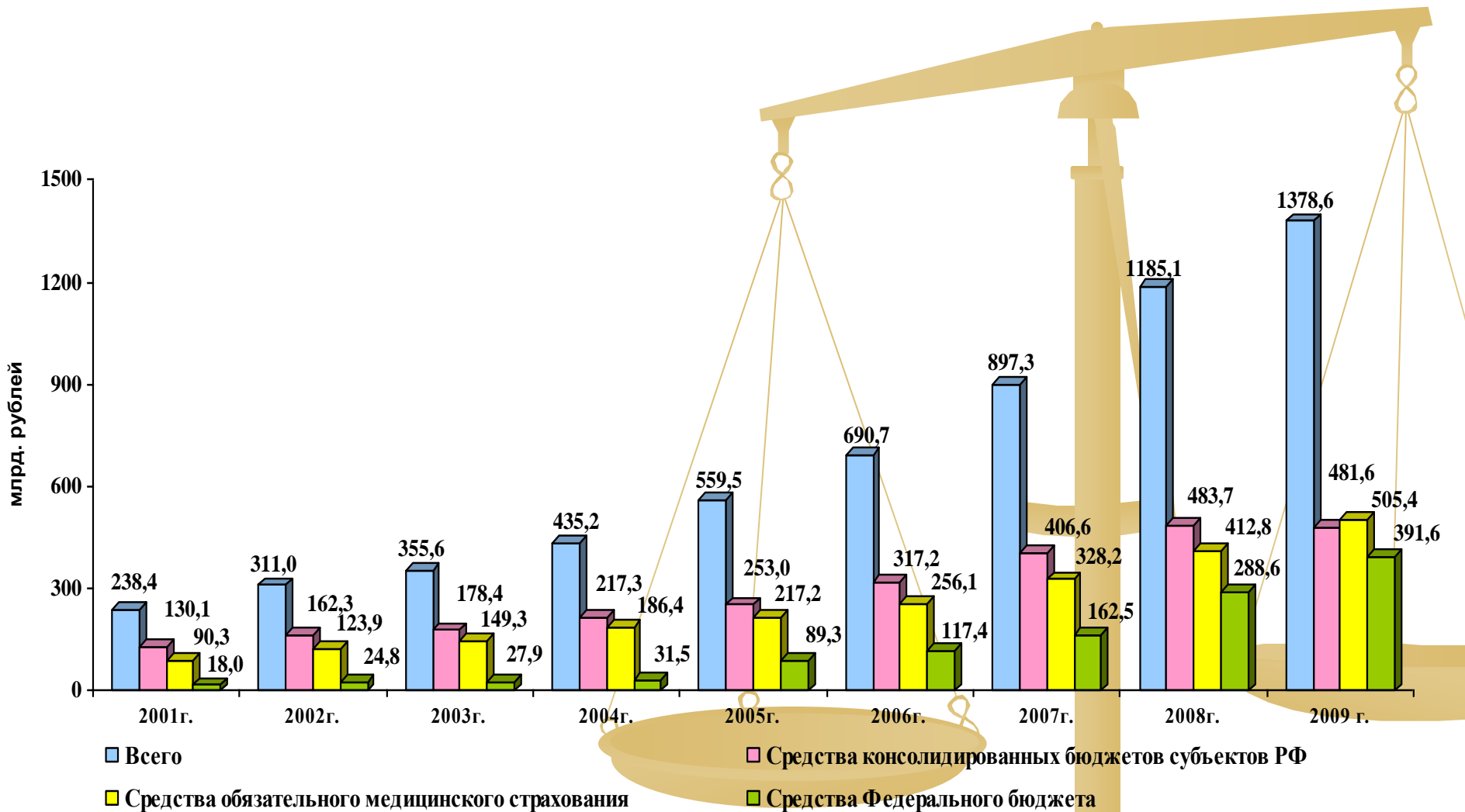
- Карачаево-Черкесской Республике,***
- Республике Саха (Якутия),***
- Республике Ингушетия,***
- Республике Тыва.***

Для оказания медицинской помощи отмечен значительный дефицит
врачей анестезиологов-реаниматологов – **21,5 тыс. человек**
или **52,2%**.

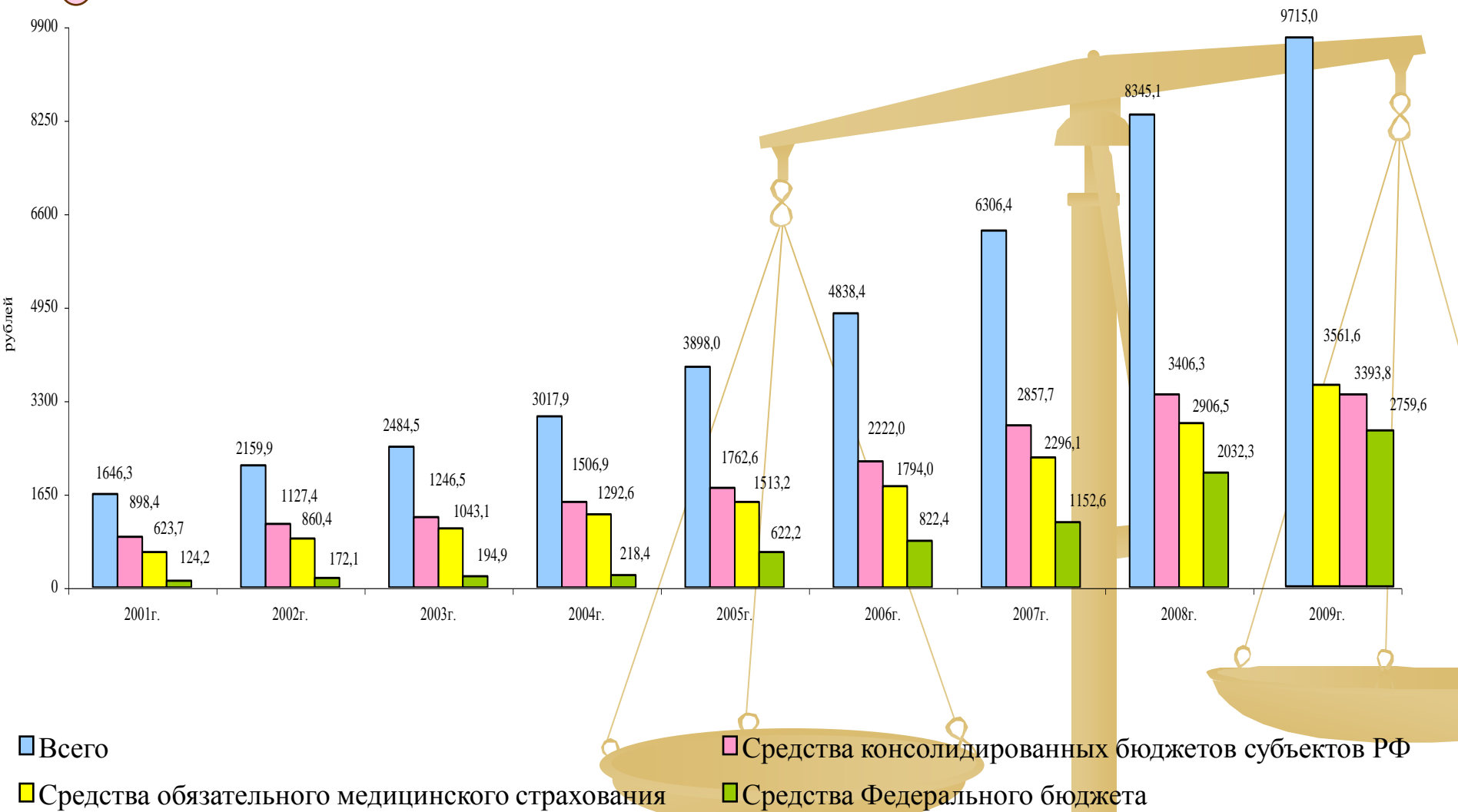
Для оказания
стационарной
медицинской
помощи
имеет место
дефицит врачей

- 
- хирургов;
 - нейрохирургов
 - гастроэнтерологов;
 - кардиохирургов;
 - ревматологов;
 - пульмонологов;
 - колопроктологов;
 - ортопедов и пр.

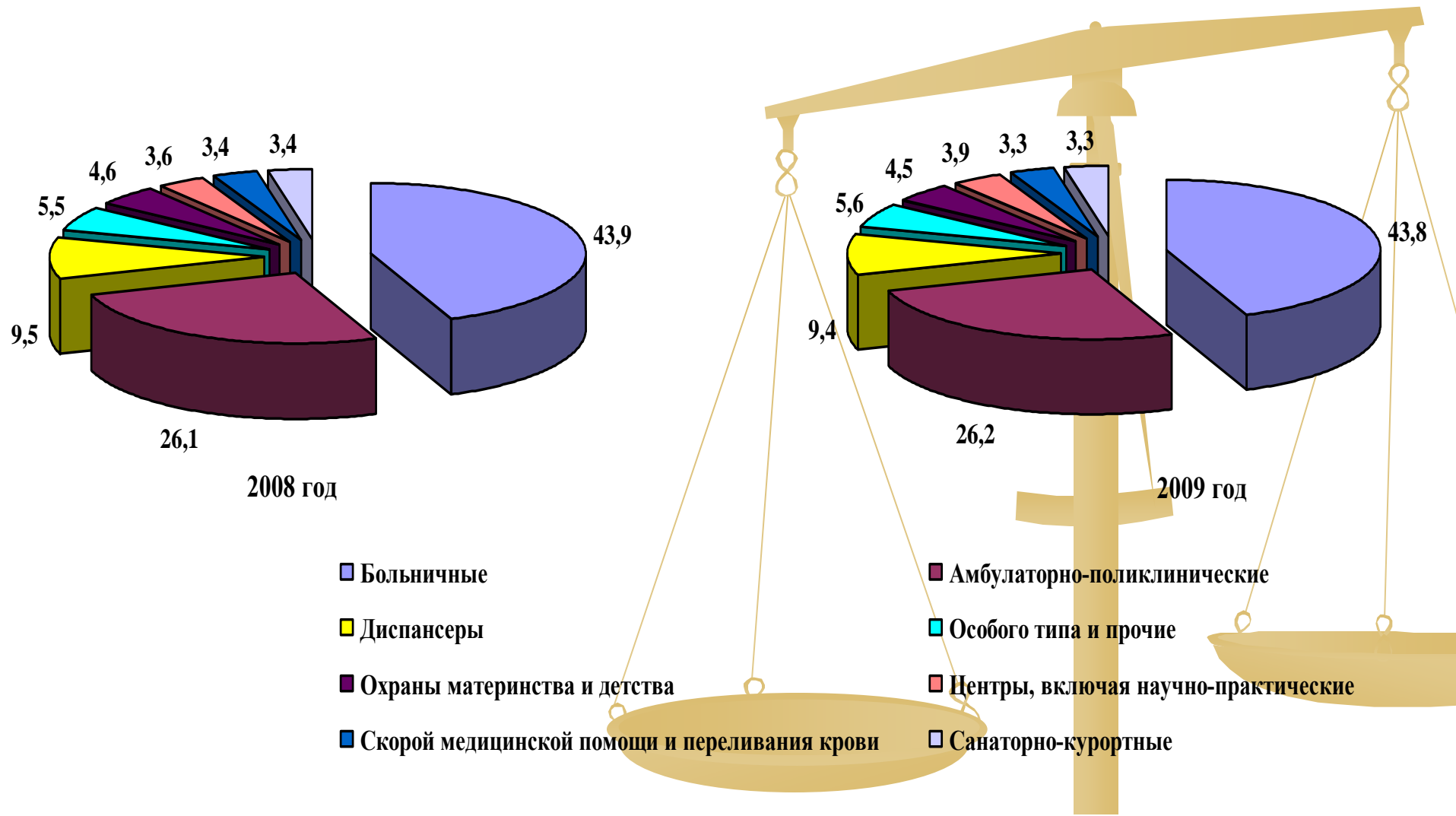
Финансовое обеспечение Программы государственных гарантий за период 2001-2009 гг. (млрд. рублей)



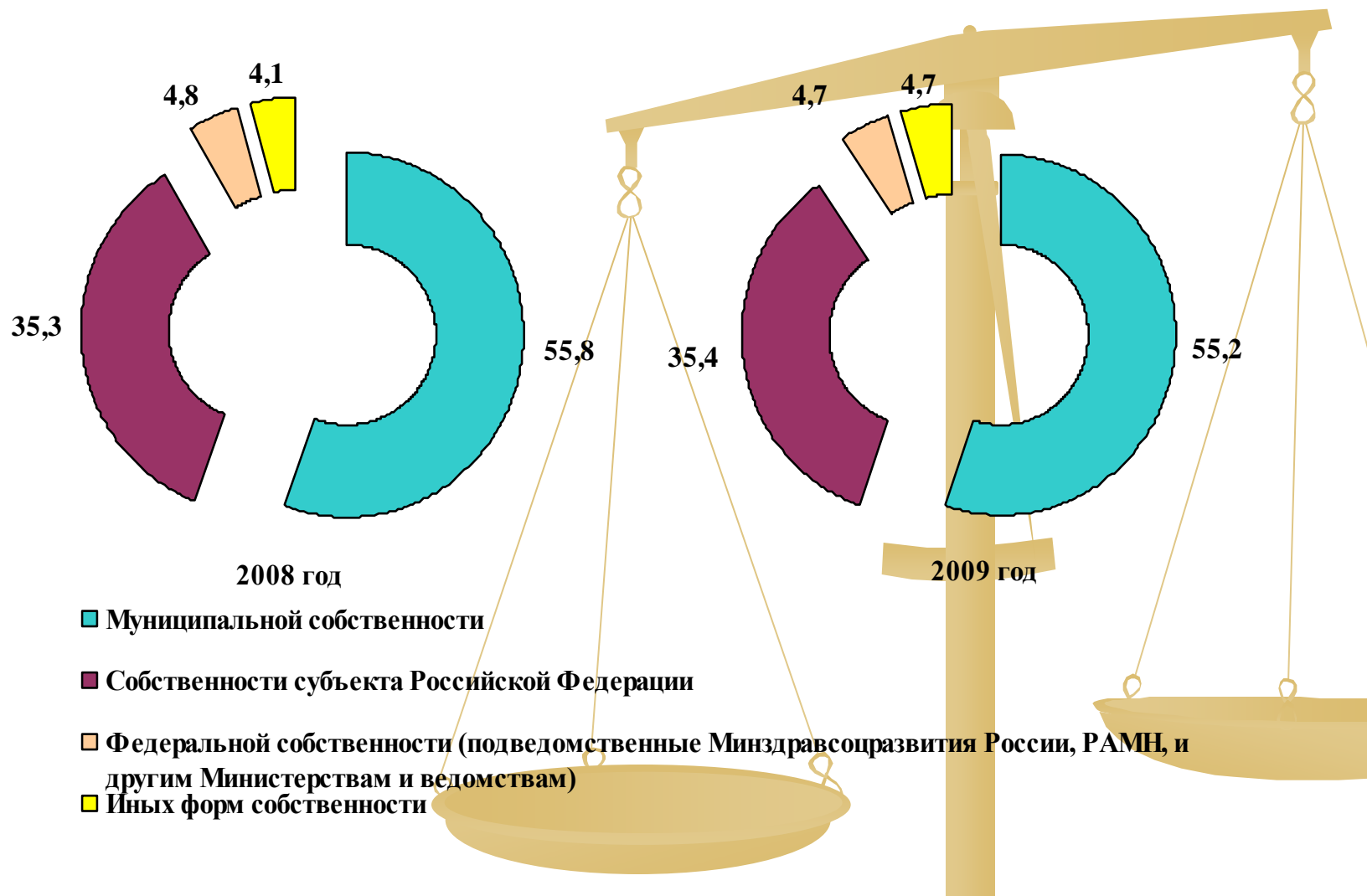
Финансовое обеспечение Программы государственных гарантий за период 2001-2009 гг. (в расчете на душу населения)



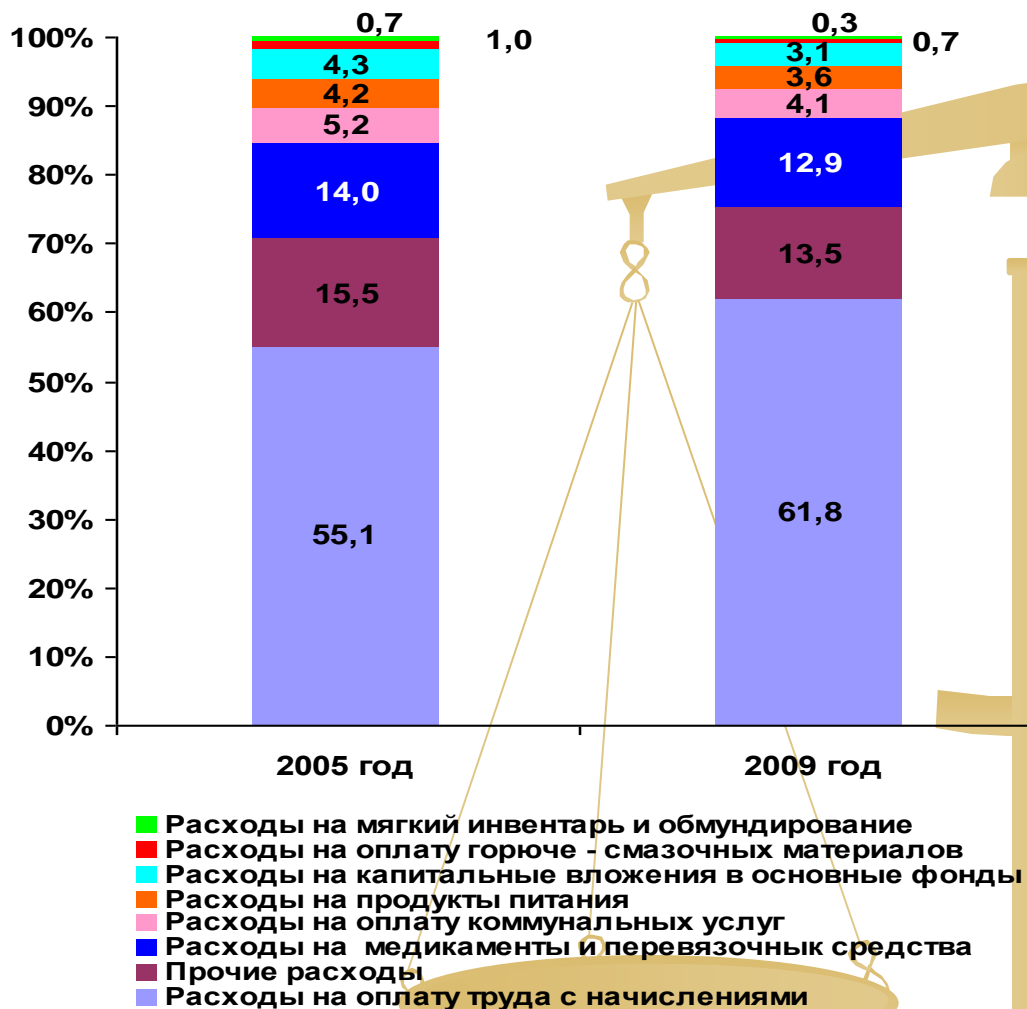
Распределение медицинских учреждений и организаций, участвующих в реализации ТПГГ за 2008-2009 гг., по типам (по данным статистической формы №62)



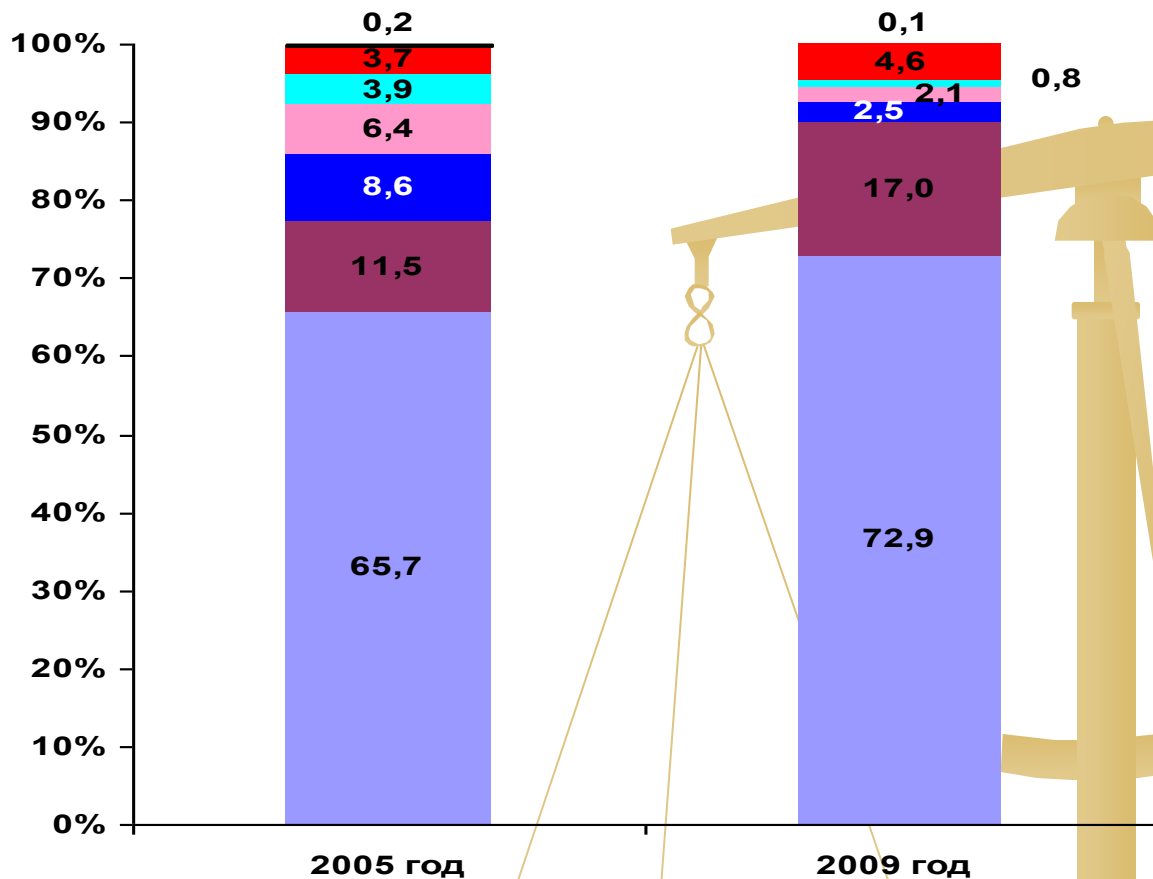
Структура медицинских учреждений и организаций, участвующих в реализации ТПГГ в 2008 и 2009 гг., по уровням подчиненности (по данным статистической формы №62)



Структура расходов на медицинскую помощь из государственных источников финансирования в 2005 и 2009 годах (в % к итогу)

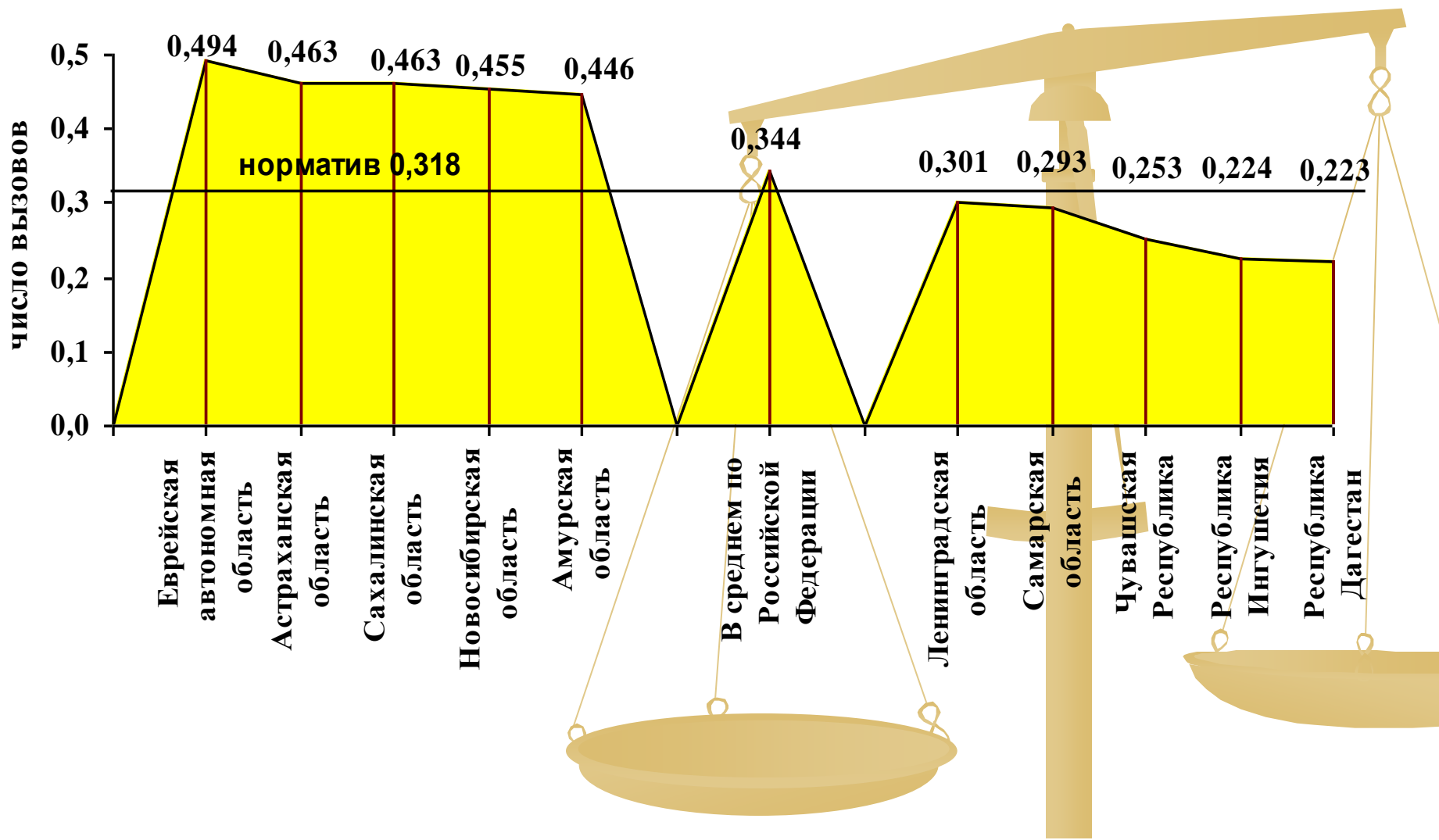


Структура расходов на скорую медицинскую помощь из государственных источников финансирования в 2005 и 2009 годах (в % к итогу)

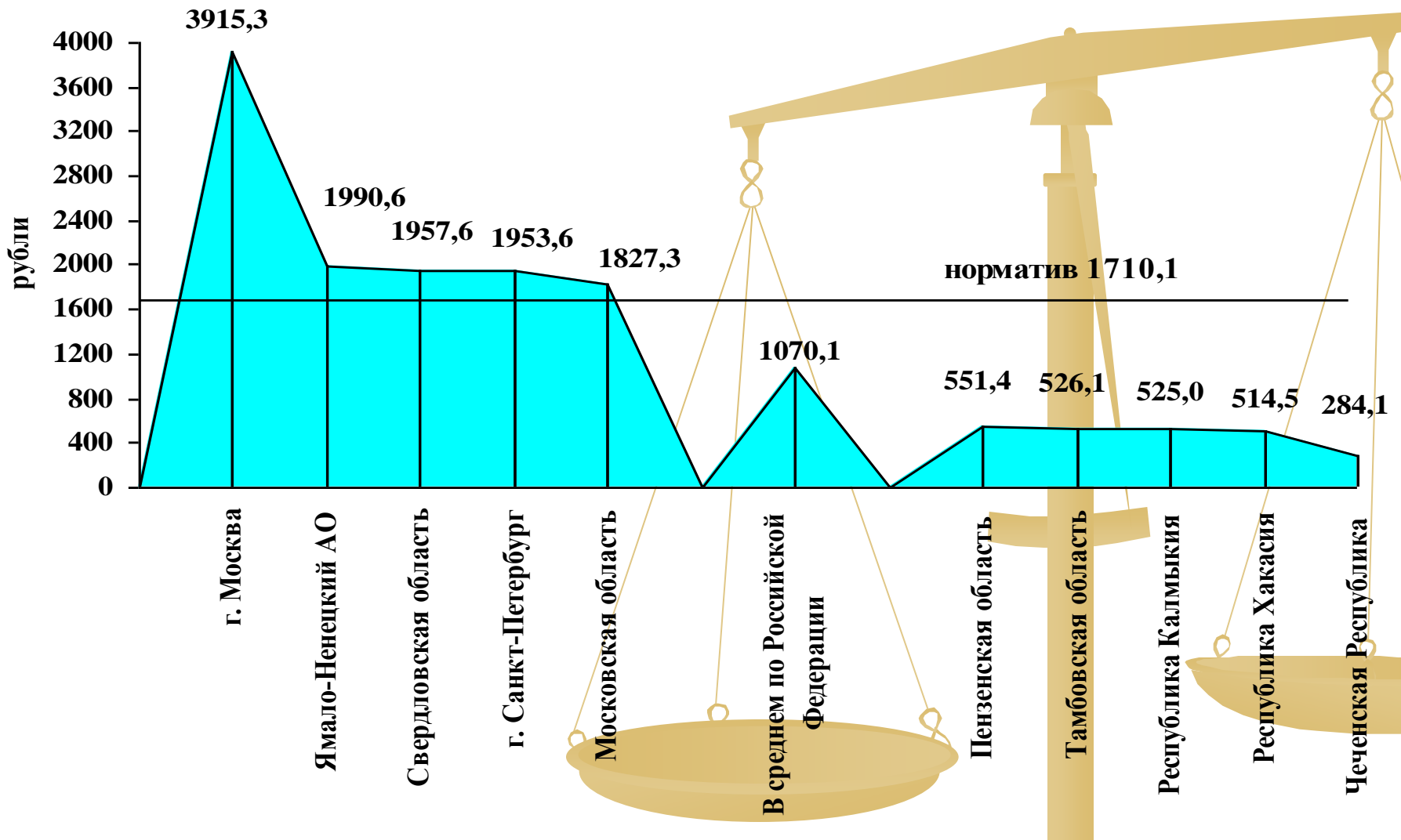


- Расходы на мягкий инвентарь и обмундирование
- Расходы на оплату горюче - смазочных материалов
- Расходы на капитальные вложения в основные фонды
- Расходы на оплату коммунальных услуг
- Расходы на медикаменты и перевязочные средства
- Прочие расходы
- Расходы на оплату труда с начислениями

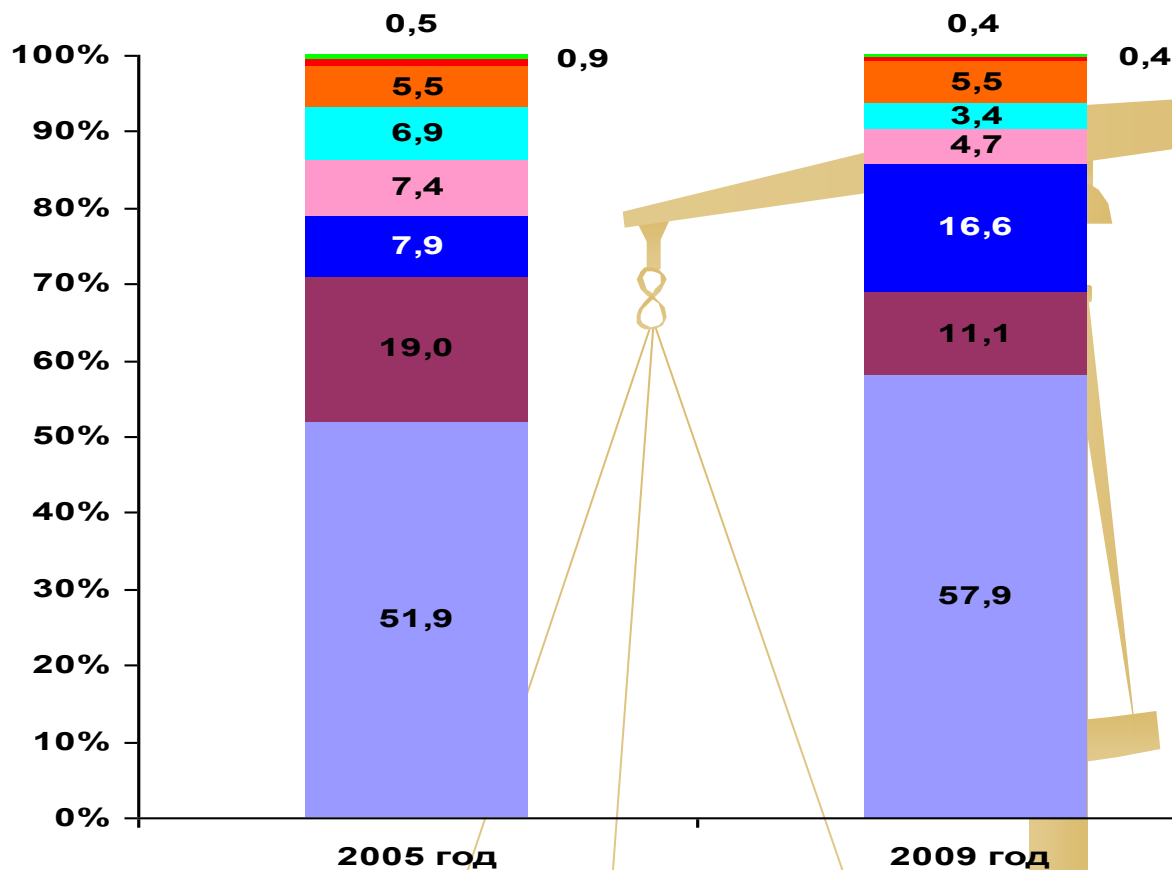
**Фактическое число вызовов скорой медицинской помощи
в расчете на душу населения в рамках ПГГ в 2009 году
(в среднем, по данным статистической формы № 62)**



Средняя стоимость одного вызова скорой медицинской помощи из государственных источников финансирования в рамках ПГГ в 2009 году (в среднем, по данным стат. формы № 62)

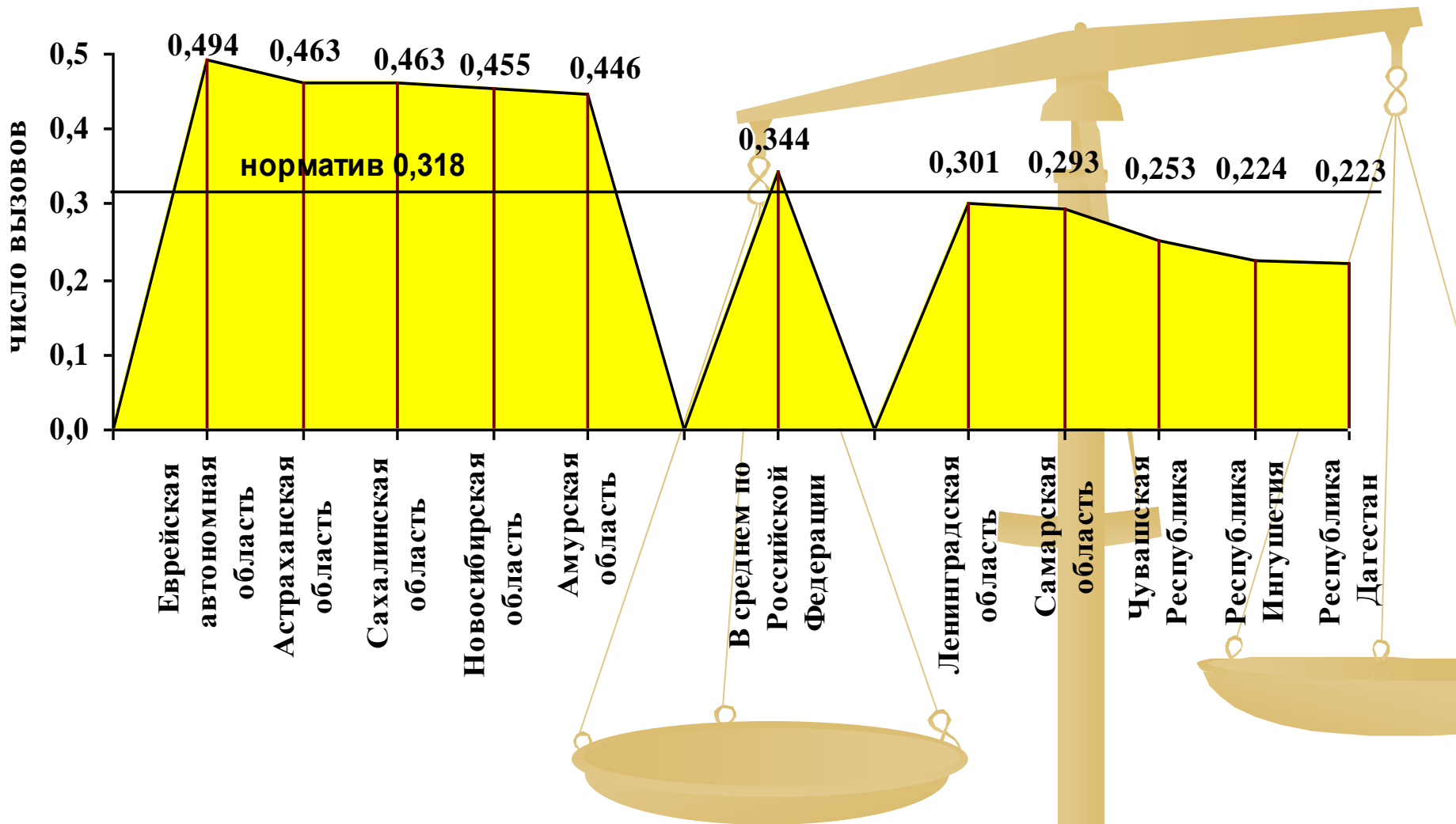


Структура расходов на стационарную медицинскую помощь из государственных источников финансирования в 2005 и 2009 годах (в % к итогу)

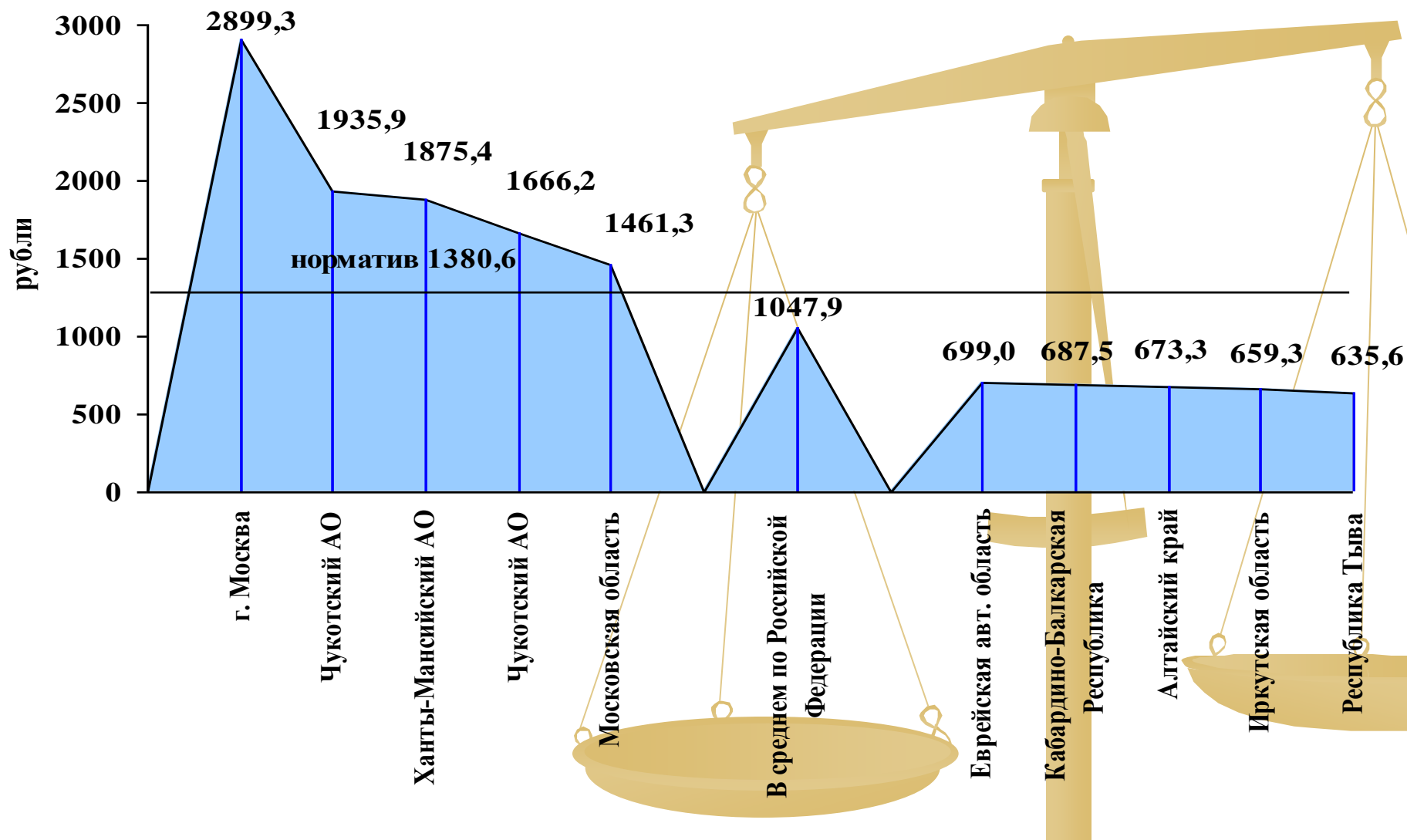


- расходы на мягкий инвентарь и обмундирование
- расходы на оплату горюче-смазочных материалов
- расходы на продукты питания
- расходы на капитальные вложения в основные фонды
- расходы на оплату коммунальных услуг
- расходы на медикаменты и перевязочные средства
- прочие расходы
- расходы на оплату труда с начислениями

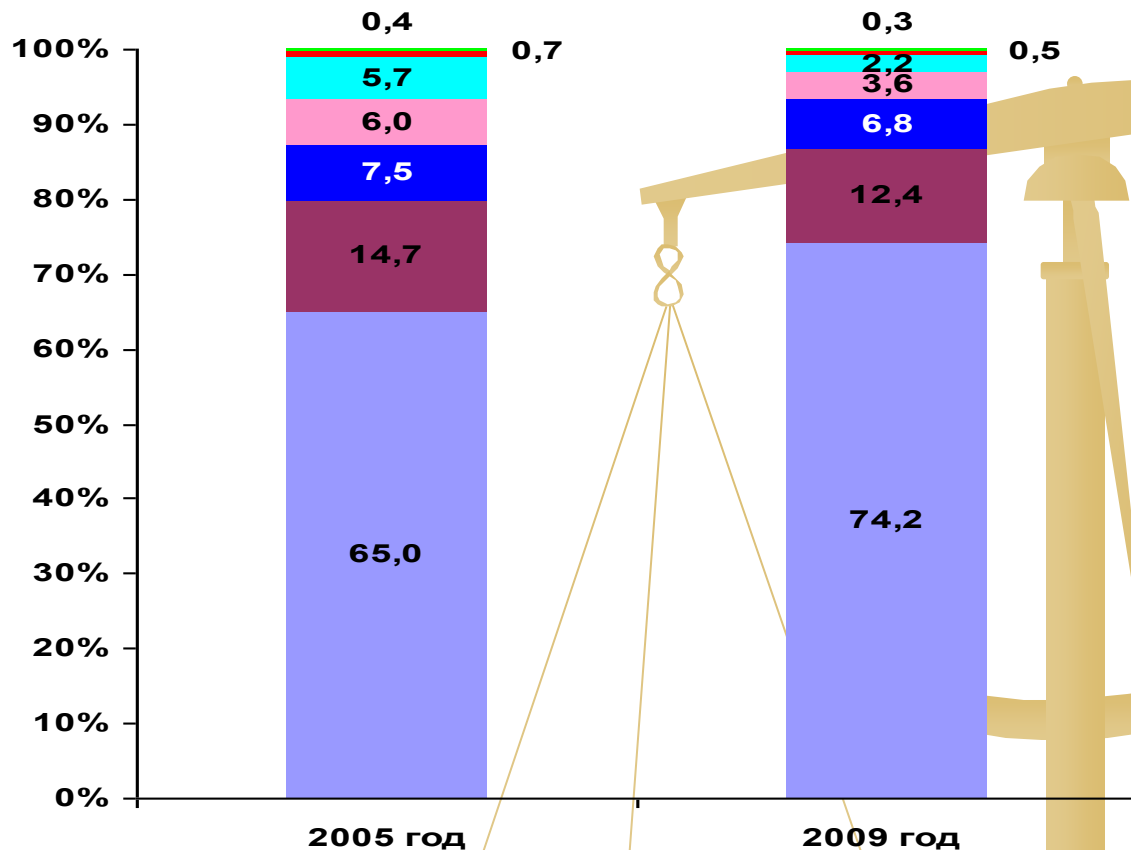
Фактическое число вызовов скорой медицинской помощи в расчете на душу населения в рамках ПГГ в 2009 году (в среднем, по данным статистической формы № 62)



Расходы из государственных источников финансирования на 1 койко-день в стационарах круглосуточного пребывания в рамках ПГГ в 2009 году (в среднем, по данным стат. формы № 62)

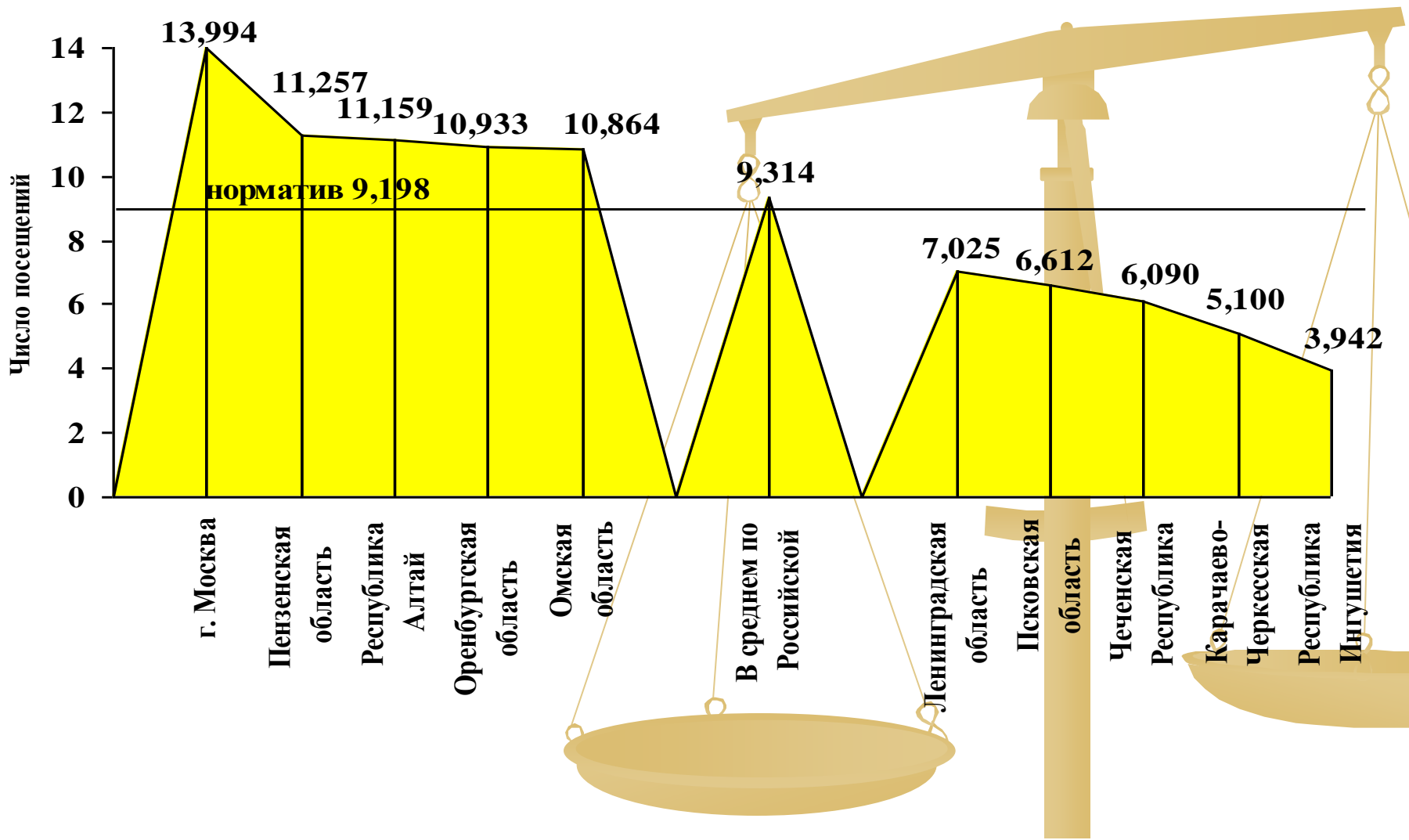


Структура расходов на медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях из государственных источников финансирования в 2005 и 2009 годах (в % к итогу)

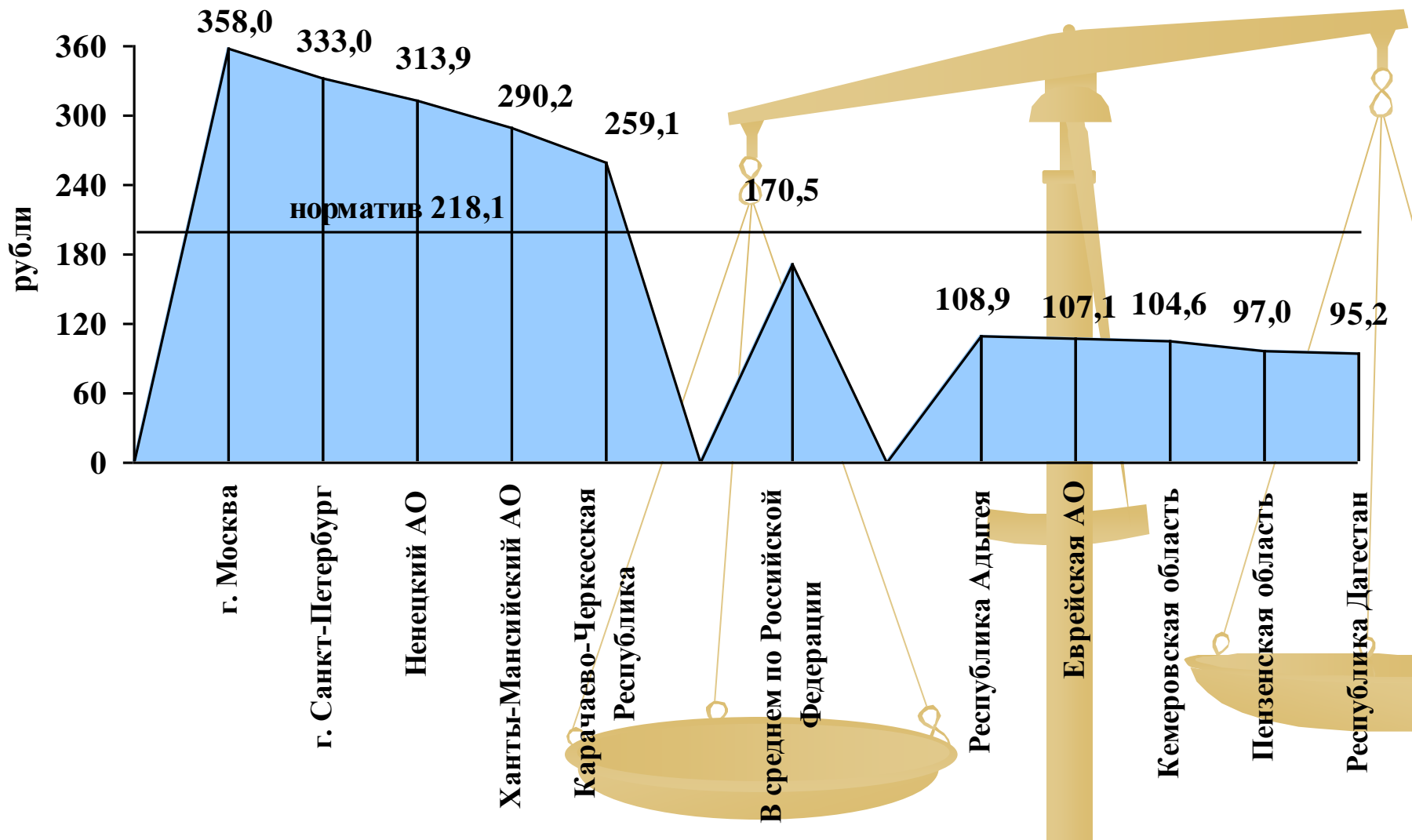


- расходы на мягкий инвентарь и обмундирование
- расходы на оплату горюче-смазочных материалов
- расходы на капитальные вложения в основные фонды
- расходы на оплату коммунальных услуг
- расходы на медикаменты и перевязочные средства
- прочие расходы
- расходы на оплату труда с начислениями

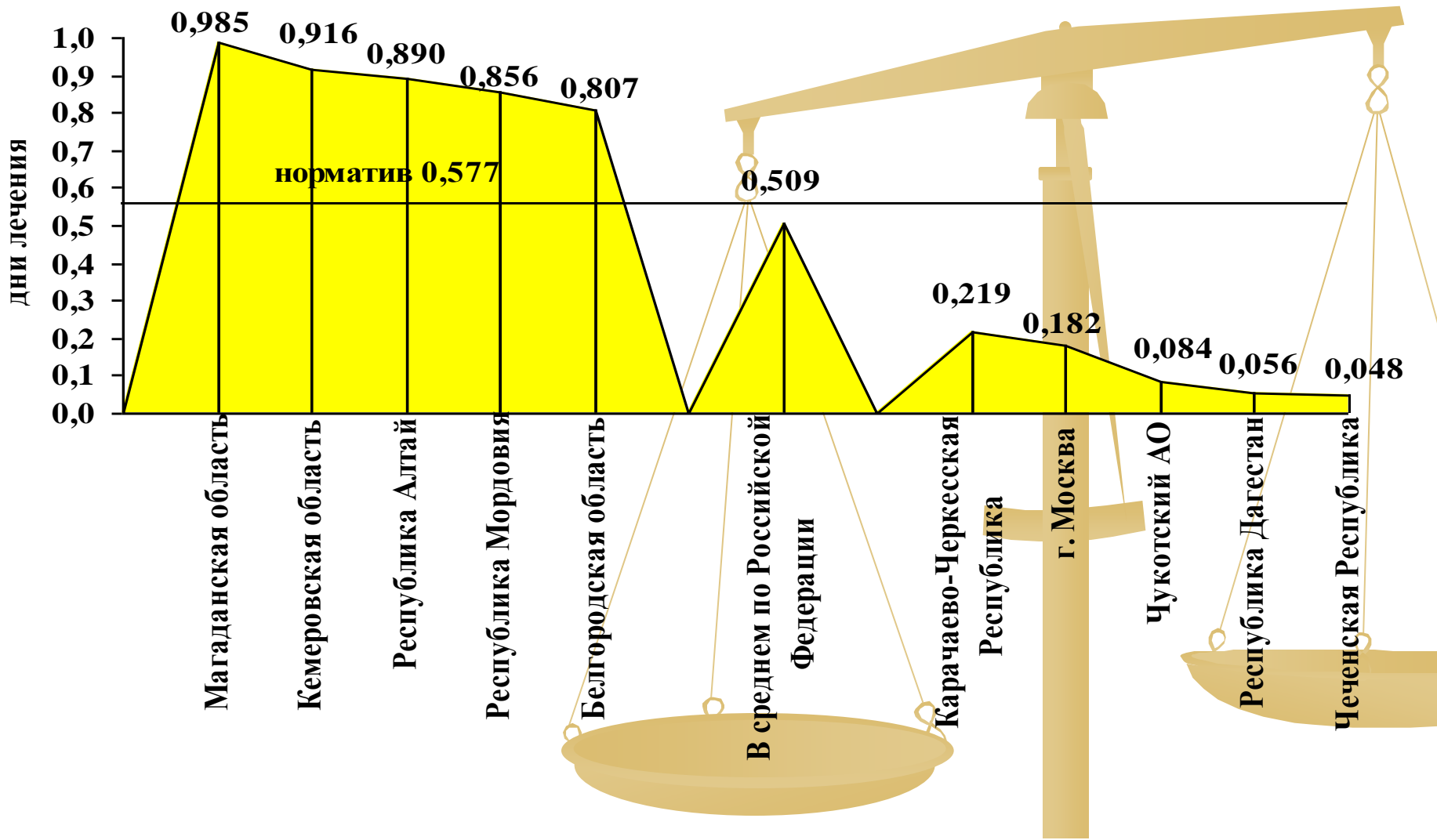
**Фактическое число посещений в расчете на душу населения
в рамках ПГГ в 2009 году (в среднем, по данным стат. формы № 62)**



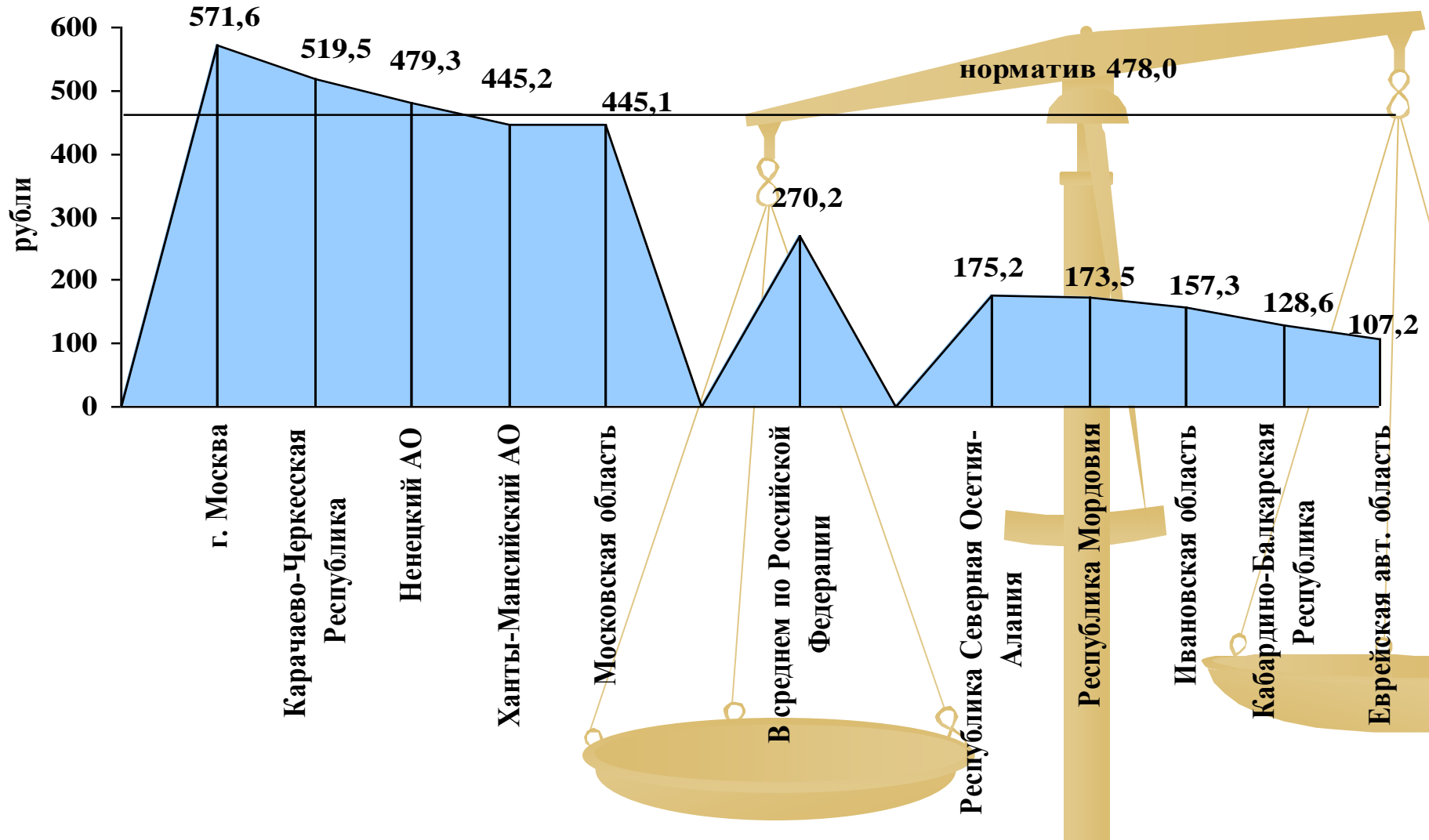
Расходы из государственных источников финансирования на 1 посещение амбулаторно-поликлинического учреждения в рамках ПГГ в 2009 году (в среднем, по данным стат. формы № 62)



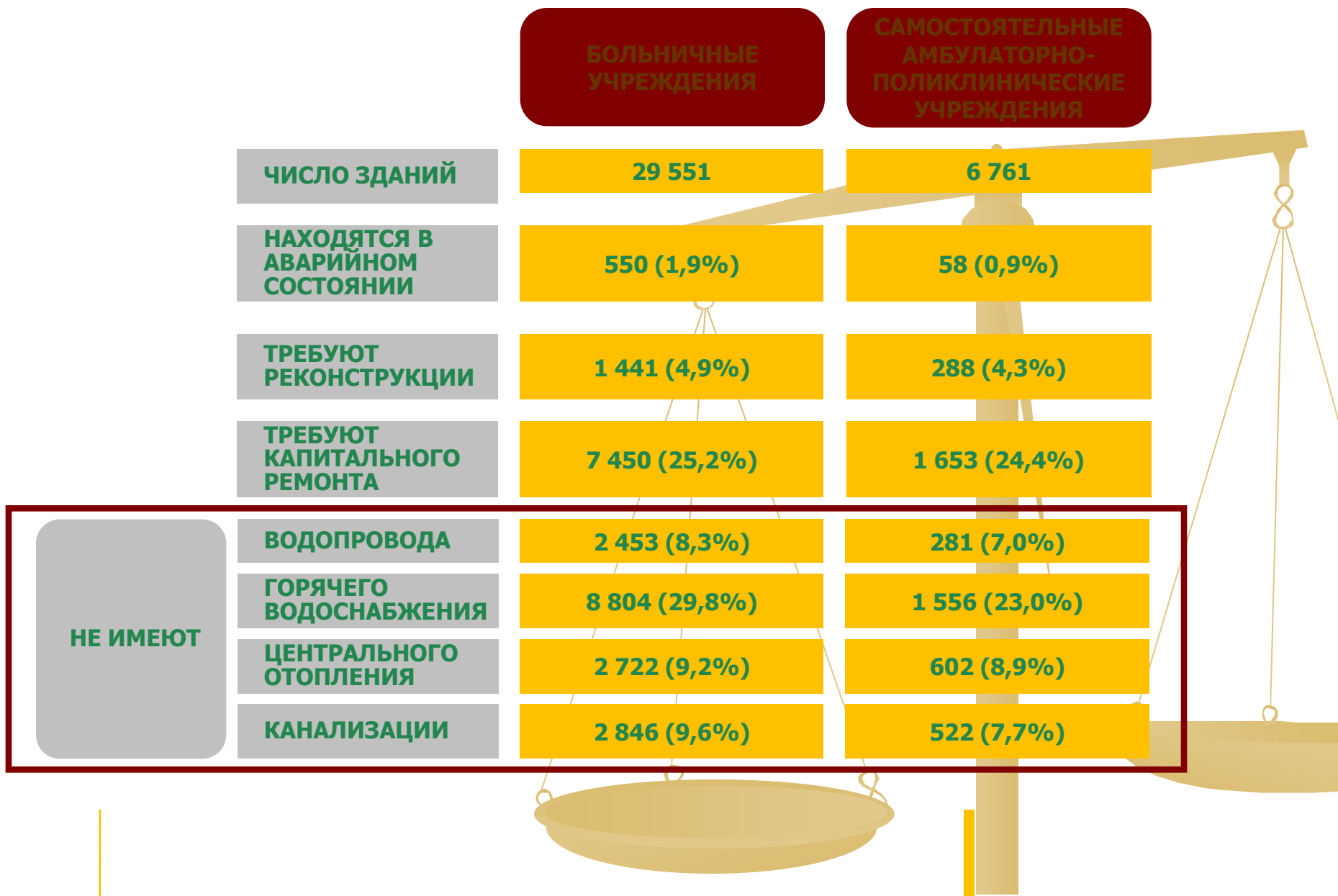
**Число пациенто-дней в дневных стационарах
всех типов в расчете на душу населения в рамках ПГГ в 2009 году
(в среднем, по данным стат. формы № 62)**



Расходы из государственных источников финансирования на 1 пациенто-день в дневных стационарах всех типов в рамках ПГГ в 2009 году (в среднем, по данным стат. формы № 62)



ТЕХНИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ЗДАНИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ, 2009 ГОД



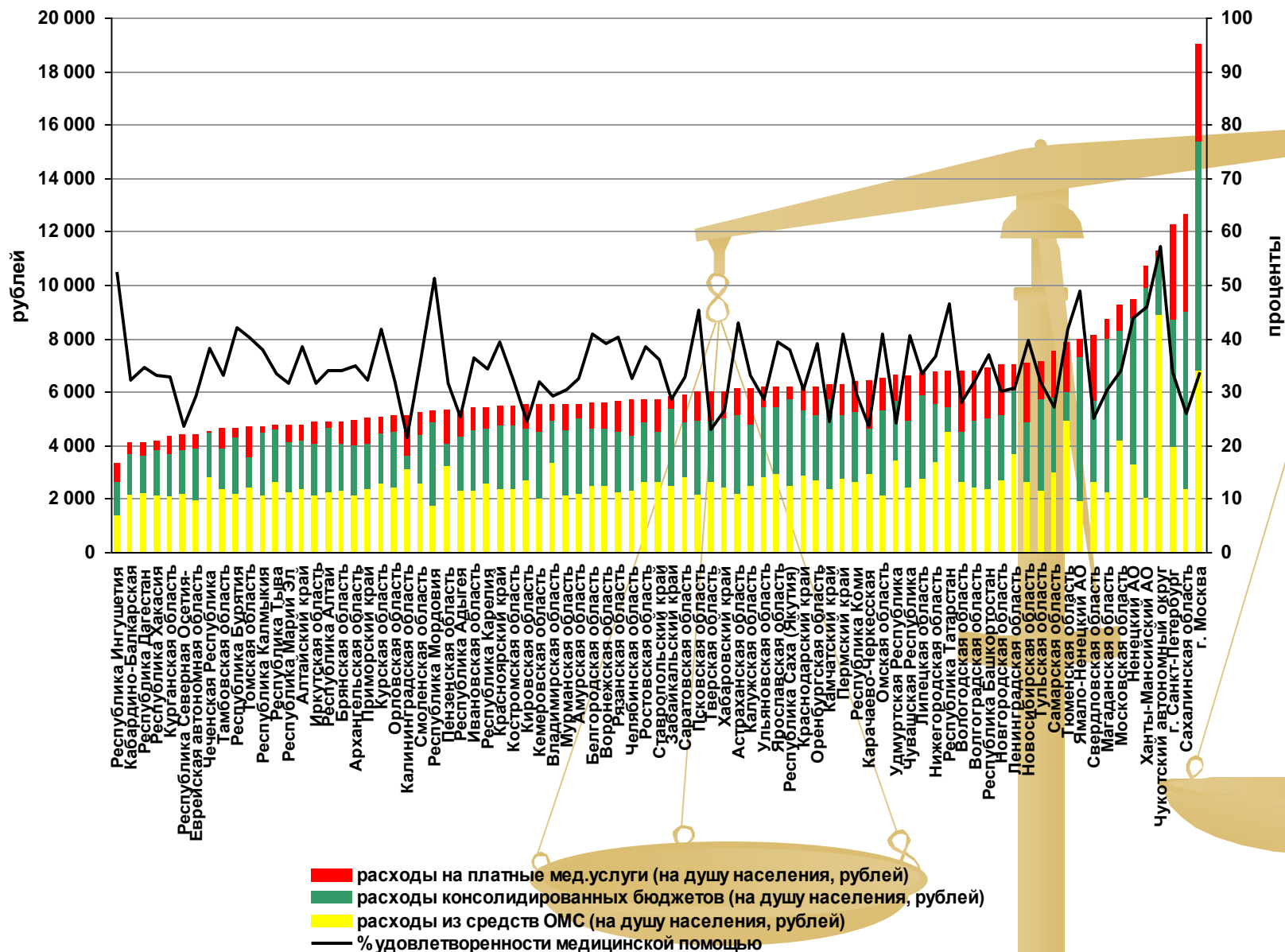
МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ И ЕГО СОСТОЯНИЕ, РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

МЕДИЦИНСКОЕ ОБОРУДОВАНИЕ

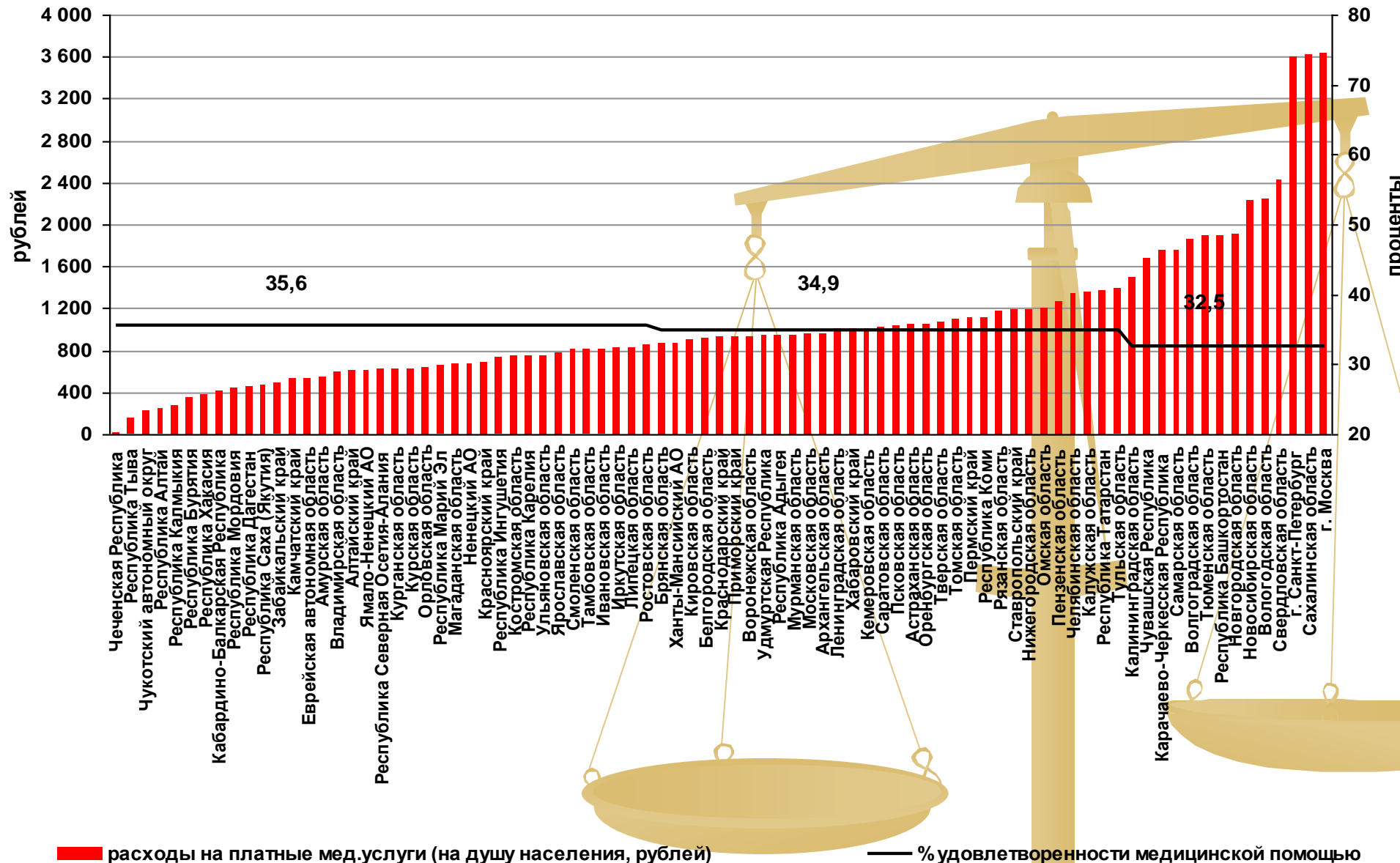
	ВСЕГО	ИЗ НИХ БЫЛО ЗАКУПЛЕНО В РАМКАХ ПНП	СТЕПЕНЬ ИЗНОСА
РЕНТГЕНОВСКИЕ АППАРАТЫ, из них	35612	2867	60,5%
ЦИФРОВЫЕ ФЛЮОРОГРАФЫ	3817	2487	3,1%
ТОМОГРАФЫ РЕНТГЕНОВСКИЕ КОМПЬЮТЕРНЫЕ	855	253	0,8%
КОМПЛЕКСЫ РЕНТГЕНОВСКИЕ ДЛЯ ИНТРАОПЕРАЦИОННОГО КОНТРОЛЯ	830	127	54,2%
МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНЫЕ ТОМОГРАФЫ	377	20	3,8%
АППАРАТЫ УЗИ	24947	231	44,1%
АППАРАТЫ АНГИОГРАФИЧЕСКИЕ	275	35	4,9%
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФЫ	53773	4974	44,2%

НУЖДАЕТСЯ В ЗАМЕНЕ БОЛЕЕ **112** ТЫСЯЧ ЕДИНИЦ МЕДИЦИНСКОГО
ОБОРУДОВАНИЯ

Показатели финансового обеспечения медицинской помощи за счет государственных источников и удовлетворенность медицинской помощью населения в 2009 году



Показатели расходов на платные медицинские услуги и удовлетворенность медицинской помощью населения в 2009 году



Нормативы объемов медицинской помощи по видам и их фактическая реализация в рамках ПГГ за период с 2002 по 2009гг. (на одного жителя в год, по данным статистической формы № 62)

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Норматив по РФ на 2009г.	Фактически выполнено в							
			2002г.	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.
Скорая медицинская	вызов	0,318	0,343	0,344	0,336	0,339	0,342	0,345	0,343	0,344
Амбулаторная медицинская	посещение	9,198	8,772	8,712	8,685	8,523	8,527	8,736	9,126	9,314
Стационарная	койко-день	2,812	3,228	3,149	3,100	3,038	3,002	2,911	2,878	2,828
Медицинская помощь в дневных стационарах	пациенто-день	0,577	0,334	0,392	0,444	0,457	0,456	0,479	0,496	0,509

Установленные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за 2008-2011 годы (рублей)

Установленные нормативы финансовых затрат на	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.
1. вызовов скорой медицинской помощи	1213,3	1710,0 *	1710,1	1710,1
2. посещение амбулаторно-поликлинического учреждения	133,3	218,1	218,1	218,1
3. койко-день в стационарах круглосуточного пребывания	758,9	1380,6**	1380,6	1380,6
4. пациенто-день в дневных стационарах	268,5	478,0	478,0	478,0

*) с учетом увеличения затрат на медикаменты, перевязочные и расходные материалы в 3 раза

***) с учетом увеличения расходов на питание больных, а также медикаменты, перевязочные и расходные материалы в 2,8 раза

**Особенности Программы государственных гарантий
на 2011 год (Постановление Правительства РФ
от 4 октября 2010 года № 782):**

Реализация территориальных программ государственных гарантий в условиях модернизации системы здравоохранения, внедрения порядков и стандартов оказания медицинской помощи

Увеличение норматива объема амбулаторной медицинской помощи с 9,5 до 9,7 посещений в расчете на жителя в год

Включение в базовую программу ОМС объема амбулаторной медицинской помощи, оказываемой в центрах планирования семьи, врачебно-физкультурных диспансерах

Оказание медицинской помощи в условиях санаториев за счет средств обязательного медицинского страхования

Критерии доступности и качества медицинской помощи:

удовлетворенность населения медицинской помощью;

число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом;

число лиц, в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами;

смертность населения;

смертность населения в трудоспособном возрасте;

смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний;

смертность населения от онкологических заболеваний;

смертность населения от внешних причин;

смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий;

материнская смертность;

младенческая смертность;

доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи по видам в соответствии с Программой, а также установленных территориальной программой сроков ожидания гражданами медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;

эффективность использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материально-технических, финансовых и др., **включая установление территориального норматива обеспеченности медицинскими кадрами**)

В 2011, 2012 годах в России будут реализовываться **региональные программы модернизации здравоохранения** за счет :

- бюджетных ассигнований консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации
- средств территориальных фондов обязательного медицинского страхования
- средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Увеличение размера страховых взносов на ОМС на 2% составит в 2011 и 2012 годах **460 млрд.рублей**

Весь прирост финансовых средств будет направлен на **стратегические цели** - реализацию программ модернизации здравоохранения

Дефицит финансового обеспечения территориальных программ государственных гарантий (**текущее финансирование бесплатной для граждан медицинской помощи**) только в 2009 году составил около **385 млрд. рублей** и по предварительной оценке в 2010 году ситуация не улучшилась

РИСК: возможно еще более значительное невыполнение социальных обязательств по реализации конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь

Распределение учреждений здравоохранения по уровням оказания медицинской помощи:

1 уровень-

учреждения здравоохранения – юридические лица, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную специализированную медицинскую помощь (при наличии соответствующих подразделений);

2 уровень-

учреждения здравоохранения – юридические лица, оказывающие специализированную медицинскую помощь (без высокотехнологичной специализированной медицинской помощи);

3 уровень-

учреждения здравоохранения – юридические лица, оказывающие специализированную и первичную медико-санитарную помощь (учреждения, на базе которых имеются монопрофильные и многопрофильные специализированные межмуниципальные центры);

4 уровень-

учреждения здравоохранения – юридические лица, оказывающие первичную медико-санитарную медицинскую помощь;

5 уровень-

учреждения здравоохранения – юридические лица, расположенные в сельской местности (в том числе *из учреждений здравоохранения 1 – 4 уровней*).

Паспорт системы здравоохранения субъекта Российской Федерации

Характеристика учреждений здравоохранения по уровням предоставления медицинской помощи с указанием:

- формы собственности,
- радиуса обслуживания,
- мощности,
- численности прикрепленного населения,
- фондооснащенности, фондовооруженности,
- необходимости капитального ремонта,
- оснащенности медицинским оборудованием,
- обеспеченности медицинскими кадрами.

а также:
характеристика учреждений здравоохранения для оказания стационарной медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовом периоде указываются по группам

Показатели эффективности реализации Региональной программы модернизации здравоохранения на 2011, 2012 годы (начало)

Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения:

Среднегодовая занятость койки в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения – дней;

Страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения – в расчете на 1 чел. в руб.;

Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий – %;

Размер дефицита обеспеченности врачебными кадрами – всего, %, из них оказывающих:
- амбулаторную медицинскую помощь – %;
- стационарную медицинскую помощь – %.

Количество зданий учреждений здравоохранения, прошедших капитальный ремонт из числа нуждавшихся в нем – %

Повышение среднего размера заработной платы врачей, среднего медицинского персонала – руб.

Показатели эффективности реализации Региональной программы модернизации здравоохранения на 2011, 2012 годы (продолжение)

Показатели доступности медицинской помощи и эффективности использования ресурсов здравоохранения:

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 – %.

Количество неработающих пенсионеров, в отношении которых осуществлен соплатеж на медицинскую помощь за счет средств, предоставленных на финансирование дополнительных государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи неработающим пенсионерам – %.

Впервые оцениваются

Фондовооруженность учреждений здравоохранения – отношение стоимости основных фондов к штатной численности врачей

Фондооснащенность учреждений здравоохранения – отношение стоимости основных фондов к площади учреждения здравоохранения (юридического лица)

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ:

➤ Оптимизация сети учреждений здравоохранения;

➤ развитие амбулаторной медицинской помощи (в т.ч. неотложной), стационарозамещающих технологий; повышение уровня обеспеченности врачами

➤ приведения структуры коечного фонда по профилям в соответствии с потребностью населения в медицинской помощи;

➤ обеспечение медицинской помощи на основе соблюдения порядков и стандартов;

➤ укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, в т.ч. повышение фондооснащенности и фондовооруженности учреждений здравоохранения; повышение заработной платы работников здравоохранения

➤ сбалансированность территориальных программ государственных гарантий и уменьшение дефицитности их финансового обеспечения;

➤ внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт пациентов в электронном виде.

Благодарю за внимание !

