

УДК 614.2:338.28 (571.64)

Е.А. Столярова, Е.Н. Кондрат, Г.В. Барановский

Итоги реализации Программы модернизации здравоохранения Сахалинской области на 2011 – 2013 годы, на примере ГБУЗ «Сахалинская областная больница»

ГБУЗ «Сахалинская областная больница», г. Южно-Сахалинск

Контактная информация: Е.А. Столярова e-mail: elensanko@rambler.ru

Резюме

Статья посвящена итогам реализации Программы модернизации здравоохранения Сахалинской области на 2011 - 2013 годы, на примере основного многопрофильного специализированного лечебно-профилактического учреждения здравоохранения Сахалинской области - Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Сахалинская областная больница».

Ключевые слова: Программа модернизации здравоохранения, система здравоохранения, медицинское страхование, повышение качества и доступности медицинской помощи, Сахалинская областная больница

E. Stolyarova, E. Kondrat, G. Baranovskiy

The results of the program for modernization of the Sakhalin Region health care on 2011 - 2013 years for example of the Sakhalin Regional Hospital

Sakhalin Regional Hospital, Yuzhno-Sakhalinsk

e-mail: elensanko@rambler.ru

Summary

The article is devoted to the results of the program for modernization of the Sakhalin Regional health care system on 2011 - 2013 years for example of the main public health care institutions - the Sakhalin Regional Hospital as well as the analysis of the problems encountered in the process execution.

Key words: The program for modernization of the health care, the health care system, medical insurance, improving availability and quality of medical care, the Sakhalin Regional Hospital

Введение

Правительством Российской Федерации была объявлена широкомас-

штабная реформа здравоохранения, основной целью которой, является улучшение здоровья граждан на основе повышения до-

ступности и качества медицинской помощи для широких слоев населения [1], развития профилактической направленности деятельности медицинских организаций и формирования здорового образа жизни при одновременном повышении эффективности использования финансовых, материальных и кадровых ресурсов отрасли здравоохранения.

Основой реформирования системы здравоохранения Российской Федерации стала система обязательного медицинского страхования (далее ОМС), а именно на первоначальном этапе реализации региональных программ модернизации здравоохранения, которые должны быть исполнены в период 2011 – 2013 годов в субъектах Российской Федерации [2].

Актуальность самой проблемы модернизации ОМС обусловлена ходом исторического развития системы здравоохранения. Мировой опыт финансирования здравоохранения свидетельствует о том, что нет ни одной экономически развитой страны, которая не использовала бы в той или иной форме рыночные, конкурентные страховые модели финансирования медицинской помощи, предоставление которой гражданам гарантировано государством на бесплатной основе.

Общая политика государства в Российской Федерации сегодня направ-

лена на развитие инновационной экономики и развитие благоприятных условий для здоровой конкуренции.

Актуальность темы исследования заключается в анализе микропроцессов, возникших в процессе реализации региональной программы модернизации здравоохранения на примере лечебного учреждения здравоохранения Сахалинской области, как неотъемлемого участника системы ОМС.

Обсуждение результатов

Сущность реформы обязательного медицинского страхования

Системное реформирование ОМС включает в себя как минимум три обязательных составляющих:

- финансово-экономическую реформу, включая реализацию региональных программ модернизации здравоохранения;
- повышение качества управления здравоохранением на основе научно обоснованных методов современного менеджмента;
- развитие медицинской практики, основанной на доказательствах и результатах клинико-экономического анализа.

Для подготовки системы здравоохранения к реформе, Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» была создана правовая основа для выполнения региональных программ модернизации здравоохранения.

Региональные программы модернизации здравоохранения разработаны главным образом, с учетом необходимости совершенствования оказания медицинской помощи больным при заболеваниях кардиологического профиля, больным с сосудистыми заболеваниями нервной системы, больным акушерского, гинекологического профилей и новорожденным, онкологическим больным и больным, пострадавшим в результате травм. Особое место в программе модернизации здравоохранения уделяется со-

вершенствованию оказания помощи лицам, больным социально значимыми заболеваниями: туберкулезом, инфекциями, алкоголизмом и наркоманией.

Финансовое обеспечение региональных программ модернизаций здравоохранения субъектов Российской Федерации

Финансовое обеспечение региональных программ здравоохранения осуществлялось за счет увеличения страховых взносов на ОМС [3] в доход бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее ФФОМС) в размере 2% (Рис. 1).



Рис. 1. Схема предоставления и расходования средств, предусмотренных в бюджете ФФОМС и ТФОМС на финансовое обеспечение региональных программ модернизации здравоохранения субъектов РФ.

Начинает создаваться централизованная модель управления ОМС, страховые взносы с 1 января 2012 года поступают в ФФОМС.

С 2013 года страховые взносы, предусмотренные на реализацию программ, направляются на осуществление ОМС (после завершения региональных

программ модернизации здравоохранения).

Программа модернизации здравоохранения Сахалинской области была утверждена постановлением Правительства Сахалинской области 2011 - 2013 годы от 1 апреля 2011 года № 113 (далее Программа модернизации здравоохранения), в целях улучшения качества и обеспечения доступности меди-

цинской помощи населению региона.

Общий объём финансирования Программы модернизации здравоохранения составил 5 млрд. 189,4 млн. рублей, из них на развитие детского здравоохранения - 1 млрд. 317,0 млн. рублей (25%) [4].

Анализ реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения медицинской организации

Программа модернизации здравоохранения в ГБУЗ «Сахалинская областная больница» 2011 – 2013 годы реализовывалась по следующим направлениям:

- укрепление материально-технической базы учреждения здравоохранения;

- внедрение современных информационных систем в здравоохранении, обеспечивающих переход на единый полис ОМС, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота, ведение карт пациентов в электронном виде;

- внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе, предоставляемой врачами-специалистами.

В 2011 - 2013 годах в рамках Программы модернизации здравоохранения общий объём финансирования для ГБУЗ «Сахалинская областная больница» составил 963,8 млн. рублей, в том числе по источникам:

- субсидия бюджета ФФОМС 485,3 млн. рублей;

- субсидия консолидированного бюджета Сахалинской области – 423,3 млн. рублей;

- субсидия бюджета ТФОМС 55,2 млн. рублей.

Укрепление материально-технической базы. На данное направление предусмотрено 500,8 млн. рублей, в том числе субсидия бюджета ФФОМС – 282,0 млн. рублей.

По состоянию на 1 мая 2013 года кассовый расход по задаче «Укрепление материально-технической базы» составил 460,7 млн. рублей или 92% от плана, в том числе по средствам ФФОМС – 241,9 млн. рублей, что составило 86% от плана.

На капитальный ремонт структурных подразделений предусмотрено 69,0 млн. рублей, в том числе субсидия бюджета ФФОМС 26,0 млн. рублей.

По данному направлению, в медицинской организации проведен капитальный ремонт 14 объектов, общей площадью 13 766,5 кв.м.

По состоянию на 1 мая 2013 года завершены работы на всех объектах, 7 – в 2011 году, 7 – в 2012 году.

На приобретение медицинского оборудования предусмотрено 431,8 млн. рублей, в том числе субсидия ФФОМС – 256,0 млн. рублей.

Для лечебного учреждения планировалось приобрести 324 единицы медицинского

оборудования на внедрение федеральных стандартов, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, в том числе

68 единиц в части развития детской медицины;

По состоянию на 1 мая 2013 года осуществлена поставка 304 единиц медицинского оборудования или 97% от планового показателя, в том числе по видам:

- томограф рентгеновский компьютерный – 1 единица;
- рентгенологическое оборудование – 2 единицы;
- эндоскопическое оборудование – 29 единиц;
- УЗИ-аппаратура – 9 единиц;
- наркозно-дыхательная аппаратура – 2 единицы;
- кюветы, включая транспортные – 6 единиц;
- прочее оборудование – 254 единицы;
- навигационное оборудование ГЛОНАСС/GPRS для оснащения отделения санитарной авиации.

Внедрение информационных технологий. На данную задачу предусмотрено 4,8 млн. рублей, в том числе субсидия ФФОМС – 3,8 млн. рублей.

По состоянию на 1 мая 2013 года кассовый расход по задаче «Внедрение современных информационных систем» составил 4,8 млн. рублей или 100% от

плана, в том числе по средствам ФФОМС – 3,8 млн. рублей, что составило 100% от плана.

В период 2012 года приобретено компьютерное оборудование для единой медицинской информационной системы, в количестве 83 единицы, произведён монтаж сетей и создана единая система кадрового учета.

Реализация этой задачи позволила организовать работу в медицинской организации на новом информационном уровне.

Внедрение стандартов оказания медицинской помощи и повышение доступности амбулаторно-поликлинической медицинской помощи. В рамках Программы модернизации здравоохранения особое внимание было уделено повышению заработной платы медицинским работникам. Средняя заработная плата врачей и медсестёр в учреждении, где по стандартам оказывалась помощь, выросла за анализируемый период на 30%.

На внедрение стандартов медицинской помощи и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, предусмотрено 457,8 млн. рублей, в том числе субсидия ФФОМС – 199,1 млн. рублей.

По состоянию на 1 мая 2013 года кассовый расход по данной задаче составил 457,8 млн. рублей или 100% от плана, в том числе по средствам ФФОМС – 199,1 млн. рублей, что составило 100% от плана.

По указанным мероприятиям средства

бюджета ФФОМС направлялись на следующие цели:

- на осуществление выплат стимулирующего характера персоналу лечебно-профилактического учреждения (в соответствии с региональным законодательством);

- на обеспечение лекарственными препаратами и расходными материалами, необходимыми для проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании стационарной и амбулаторной медицинской помощи [5].

Итоговая сумма выплат стимулирующего характера каждого работника зависела от занимаемой должности, квалификационной категории, объема выполняемых работ, а также от выполнения стандартов, с учётом индикаторов результативности качества и доступности медицинской помощи.

В рамках Программы модернизации здравоохранения федеральные стандарты медицинской помощи начали внедряться в учреждениях здравоохранения с 2011 года. На внедрение стандартов медицинской помощи утверждено 440,8 млн. рублей, в том числе средства ФФОМС – 182,1 млн. рублей.

42 федеральных стандарта медицинской помощи было внедрено в медицинской организации, в том числе в части развития детской медицины – 22.

Денежные выплаты осуществлялись

181 врачу и 388 средним медицинским работникам, оказывающим стационарную медицинскую помощь, средний размер выплаты – 10 775 рублей.

За счет значительных финансовых вливаний из бюджета ФФОМС, было закуплено достаточное количество дорогостоящих расходных материалов, что позволило увеличить в 1,5 раза стоимость пролеченного больного при инфаркте миокарда, инсультах. Удалось провести большее количество высокотехнологичных оперативных вмешательств в сосудистом и перинатальном центрах, что привело к повышению уровня доступности медицинской помощи населению региона и сокращению сроков ожидания на данные виды операций.

На повышение доступности амбулаторной помощи предусмотрено 17,0 млн. рублей, в том числе средства ФФОМС 17,0 млн. рублей.

Денежные выплаты осуществлялись 54 врачам-специалистам и 54 средним медицинским работникам, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь, средний размер выплаты – 5 768 рублей.

В связи с реализацией указанных мероприятий, медицинской организации удалось создать дифференцированную модель оплаты труда, ориентированную на результат деятельности персонала лечебного учреждения (мотивирование трудовой деятельности), а также систему управления качеством предоставления и оказания медицинских услуг

(первичный и вторичный контроль).

В 2013 году выплаты стимулирующего характера, получаемые медицинскими работниками в рамках исполнения задачи по внедрению стандартов оказания медицинской помощи и повышения доступности амбулаторно-поликлинической помощи, полностью сохранены и выплачиваются в виде стимулирующих надбавок к должностным окладам за выполнение конкретных показателей эффективности деятельности работников.

По состоянию на 1 мая 2013 года кассовый расход по всем задачам и мероприятиям Программы модернизации здравоохранения по ГБУЗ «Сахалинская областная больница» составил 923,3 млн. рублей или 96% от плана, в том числе кассовый расход по средствам ФФОМС 444,8 млн. рублей, что составило 92% от плана [6].

Заключение

В рамках реализации Программы модернизации здравоохранения особое внимание было уделено повышению доступности и качества медицинской помощи в системе материнства и детства. Для этой цели всего было выделено 21% всех финансовых ресурсов – 200,4 млн. рублей. Решающим фактором в обеспечении снижения младенческой смертности является надлежащая организация отделения реанимации и интенсивной

терапии новорождённых. С 1 сентября 2011 года на площадях перинатального центра развёрнуты 6 высокотехнологичных коек реанимации и интенсивной терапии новорождённых. Для обеспечения своевременной медицинской помощи при родах в районах в ходе Программы модернизации здравоохранения, создана мобильная реанимационная акушерская бригада.

Реализация Программы модернизации здравоохранения способствовала улучшению уровня образования и материального положения медицинских работников. Внедрены в практику 42 федеральных стандарта оказания стационарной медицинской помощи при заболеваниях (неврологического, сердечно-сосудистого, и других профилей) на общую сумму 182,1 млн. рублей. Это позволило расширить использование эффективных методов лекарственной терапии (тромболитическая, химиотерапевтическая и т.п.), а также повысить уровень заработной платы 181 врачу и 388 среднему медработнику. В результате среднемесячная заработная плата увеличилась у врачей на 17,5 тыс. рублей (с начислениями) и составила 65,6 тыс. рублей, у среднего медицинского персонала – на 8,0 тыс. рублей (с начислениями) и составила 34,4 тыс. рублей (по состоянию на 1 января 2013 года).

Реализация в медицинской организации мероприятий на общую сумму 17,0 млн. рублей, направленных на повышение доступности амбулаторной медицинской по-

мощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, способствовали увеличению заработной платы 54 врачам и 54 среднему медработнику амбулаторно-поликлинических подразделений, а также позволили обеспечить амбулаторное звено расходными материалами и лекарственными средствами в достаточном объеме. В среднем заработная плата в амбулаторном звене увеличилась по врачу-специалисту на 5,5 тыс. рублей и составила 51,4 тыс. рублей, у среднего медицинского работника – на 2,8 тыс. рублей и составила 28,1 тыс. рублей (по состоянию на 1 января 2013 года).

Финансовые вливания в медицину Сахалинской области уже дали положительные результаты. В целом к 2013 году фондооснащенность учреждения здравоохранения увеличилась, примерно, в 16 раз – с 2,7 тыс. рублей в 2010 году до 42,6 тыс. рублей на 1 кв. м. площади зданий и сооружений. За последние годы в регионе улучшились многие медицинские показатели. Показатель общей смертности снизился на 5,7%, от инсультов – на 13%, от инфарктов – на 6,5%, от туберкулеза – на 19%, от онкозаболеваний – на 2%. Снизился на 8% показатель смертности населения в трудоспособном возрасте. Показатель младенческой смертности за 2012 год снизился на 28% по сравнению с 2011 годом, не зарегистрировано случаев материнской смертности. Естественная

убыль населения достигла самого низкого показателя за последние 20 лет (-5,6 на 1 000 населения). Продолжительность жизни в области увеличилась на 6,5 лет с 2005 года.

Важно отметить, что улучшение качества медицинской помощи отмечают и пациенты. В медицинской организации регулярно проводятся социологические опросы пациентов. Процент удовлетворённости граждан оказанной медицинской помощью в ГБУЗ «Сахалинская областная больница» за 2011 – 2012 годы достаточно высокий – 80% [7].

Учитывая высокий уровень реализации Программы модернизации здравоохранения в 2011 – 2013 годах медицинская организация получила на 2013 год дополнительно более 40 млн. рублей из бюджета ФФОМС, которые будут потрачены на приобретение медицинского оборудования и 1-го мобильного центра, для обеспечения медицинской помощью взрослого населения на отдаленных территориях области. Полное освоение средств, Программы модернизации здравоохранения, медицинской организацией запланировано до 1 июля 2013 года.

Для сохранения достигнутых позитивных результатов, дальнейшего повышения эффективности работы лечебного учреждения и совершенствования организации оказания медицинской помощи населению, перспективными направлениями деятельности определено проведение структурных преобразований на основе «дорожной карты» и

Указов Президента Российской Федерации в сфере здравоохранения и социального развития № 597 и № 598, формирование и реализация Государственной программы «Развитие здравоохранения до 2020 года», дальнейшая реализация направлений приоритетного национального проекта «Здоровье» и Программы модернизации здравоохранения с развитием мероприятий, направленных на укрепление позиций профилактической медицины, формирование здорового образа жизни среди населения, а также развитие специализированных и высокотехнологических методов диагностики и лечения.

Список литературы

1. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации : федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
2. О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования : федеральный закон от 24 июля 2009 года № 212-ФЗ // СПС «Консультант Плюс».
3. Об утверждении Программы модернизации здравоохранения Сахалин-

ской области на 2011 – 2012 годы : постановление Правительства Сахалинской области от 1 апреля 2011 года № 113 // СПС «Консультант Плюс».

4. О реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения Сахалинской области на 2011 – 2012 годы : постановление Правительства Сахалинской области от 17 мая 2011 года № 181// СПС «Консультант Плюс».

5. Отчеты по программе модернизации [Электронный ресурс] : Официальный сайт министерства здравоохранения Сахалинской области [сайт]. Доступ: URL: <http://minzdrav.admsakhalin.ru/modernization-program/ot4et-po-programme-mode/>.

6. Страховой рынок Российской Федерации в условиях вступления России в ВТО: состояния и перспективы развития: материалы Международной научно-практической конференции (5 – 7 июня 2012 г., г. Нижний Новгород) / Нижний Новгород: Изд-во ВГАВТ, РОСГОССТРАХ, 2012. – 442 с.

7. Столярова Е.А., Федорова Э.В. Удовлетворенность пациентов, как индикатор качества медицинской помощи в ГБУЗ «Сахалинская областная больница» [Электронный ресурс] : Вестник общественного здоровья и здравоохранения Дальнего Востока России». ГБОУ ВПО ДВГМУ Минздрава России - № 4. – 2012 г. //Доступ: URL.: <http://www.fesmu.ru/voz/20131/2013108.aspx>.