

РЕШЕНИЕ КОЛЛЕГИИ

Министерство здравоохранения Калужской области Расширенное заседание итоговой коллегии за 2012 год.

20.02.2013 г.

Коллегия отмечает, что министерство здравоохранения и медицинские организации области в соответствии с возложенными на них задачами в 2012 году осуществляли мероприятия по укреплению и сохранению здоровья калужан, включая профилактику заболеваний.

В нашей области 2012 год стал знаковым, когда был взят курс на интенсивные модернизационные преобразования:

- концентрацию полномочий в сфере медицинского и лекарственного обеспечения на областном уровне;
- выстраивание вертикали прямого подчинения медицинских организаций, расположенных в муниципалитетах;
- переоснащение материально-технической базы медицинских организаций;
- изменение финансовых взаимоотношений и механизма хозяйствования;
- выстраивание 3-х уровневой системы оказания медицинской помощи с учетом федеральных порядков и стандартов лечения.

Для реализации изменений в законодательстве в части разграничения полномочий в сфере здравоохранения с 1 января 2012 года осуществлена передача муниципальных учреждений здравоохранения в государственную собственность (42 муниципальных учреждения здравоохранения). Бюджет на 2012 год был сформирован с учетом данного перевода. Это потребовало выстраивания партнерских отношений с администрациями муниципалитетов в части организации механизма хозяйствования и реализации полномочий.

В 2012 году достигнута финансовая обеспеченность программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи, гражданам Калужской области, а территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема в системе ОМС вышли на первые позиции в ЦФО и превышают федеральные. Осуществлен переход на одноканальное финансирование системы ОМС. Фактический территориальный подушевой норматив финансирования ППГ был выше федерального на 9,8%, план 2013 года выше на 15,7%.

В области реализуются права граждан по выбору страховых медицинских организаций, выбора лечащего врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи. Защита прав граждан на получение качественной бесплатной медицинской помощи осуществлялась в части разбора их обращений, информационном обеспечении, при необходимости, принятии мер. Как показала практика, большинство жалоб связано с нарушением деонтологических норм общения с пациентами.

С 2012 года весь льготный лекарственный отпуск полностью финансируется из областного бюджета. Сформированы регистры льготников, в том числе страдающие орфанными заболеваниями. Во всех лечебно-профилактических учреждениях и аптечных организациях внедрен программный продукт по выписке льготных рецептов и учету обслуженных рецептов. Ведется персонализированный учет льготной категории граждан, что позволяет более точно определить потребность в лекарственных препаратах. Количество обращений граждан по вопросам лекарственной помощи

сократилось на 17 %. В рамках поручения Президента РФ о недопущении дискриминации отечественных производителей закупки лекарственных препаратов организованы по международным непатентованным наименованиям. Централизация закупок обеспечила единый ассортимент лекарственных средств во всех районах, снижение цен и как следствие повышение доступности лекарственной помощи населению.

В 2011 году во всех регионах страны и в нашей области стартовала программа модернизации здравоохранения (Программа). Преобразования в каждом муниципалитете были направлены на организацию этапности оказания помощи и создания в целом по области 3-х уровневой системы оказания помощи. На 2011-2012 год программой модернизации были предусмотрены мероприятия за счет всех источников (федеральный и областной бюджеты) на общую сумму 6 654,4 млн. рублей. Основные мероприятия программы были реализованы в 2012 год. К концу года были законтрактованы все строительные объекты, закупка оборудования, мероприятия по информатизации. По состоянию на 01.01.2013г. исполнение расходования средств программы составило 5822,8 млн. рублей (87,5 %). В рамках программы модернизации здравоохранения осуществлено строительство детского отделения на 15 коек Хвастовичской ЦРБ. Капитальный ремонт проведен в 52 медицинских учреждениях, в т.ч. 55 поликлиник, 67 стационаров, 68 ФАПов. Текущий ремонт осуществлен в 21 лечебно-профилактическом учреждении. Отремонтированы 48 ФАПов, 5 стационаров, 6 поликлиник. По Программе закуплено 3492 единиц медицинского оборудования, что на 1309 единиц больше первоначально запланированного (за счет экономии на торгах). По плану внедрены 40 стандартов (в том числе 33 федеральных) по таким профилям как онкология, сердечно-сосудистые заболевания, заболевания опорно-двигательной системы, травмы. По стандартам пролечено 18369 пациентов (8,7% от всех пациентов получивших лечение в стационарах области), в том числе 2159 детей. С целью предупреждения патологии репродуктивной системы проведена диспансеризация 14 летних подростков. В целях выхаживания данной категории детей были развернуты и оснащены дополнительные койки реанимации и интенсивной терапии в родовспомогательных и детских учреждениях. Открыто новое отделение для выхаживания новорожденных детей на базе областной детской больницы. Кроме того, для предупреждения рождения детей с врожденной патологией на базе отделения генетики областной детской больницы начата работа по созданию системы пренатальной диагностики.

Одной из первостепенных задач является обеспечение отрасли квалифицированными кадрами. В 2012 году данная работа была продолжена в части повышения квалификации и переподготовки врачей и средних медицинских работников. Проведена работа по сокращению дефицита специалистов в отрасли. На обучение в клинической интернатуре направлено 75 выпускников медицинских ВУЗов, в клинической ординатуре - 12 врачей. По целевым направлениям в медицинские ВУЗаы в 2012 году поступило 135. В медицинский колледж по целевым направлениям приняты 34 студента из районов области по специальности «сестринское дело», 11 студентов по специальности «фельдшер». В целях закрепления медицинских кадров используется ряд мер социальной поддержки. Так, реализованы выплаты по 1 млн. рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим на работу в сельскую местность в 2011-2012 годах. В прошедшем году по 1 млн. рублей получил 21 молодой врач. Молодые специалисты трудоустроены в следующие районы области

Бабынинский, Перемышльский, Кировский (ст. Шайковка), Барятинский, Ферзиковский, Износковский, Куйбышевский, Думиничский, Ульяновский.

Продолжены мероприятия по повышению заработной платы в сфере здравоохранения. Так, с 1 сентября 2011 года введена новая система оплаты труда во всех медицинских учреждениях области, что позволило увеличить фонд оплаты труда на 30%. В 2012 году работники амбулаторного звена получали доплаты в рамках мероприятий по доступности оказания медицинской помощи программы модернизации, специалисты стационаров – за внедрение стандартов. Индивидуальная зарплата работника сегодня зависит от количества и качества предоставления медицинских услуг и сложности. Темпы роста соотношения средней заработной платы работников здравоохранения к средней заработной плате по региону были выше, чем рекомендованные Правительством РФ.

Благодаря комплексным мерам, проводимым в сфере регионального здравоохранения, в 2012 году в Калужской области:

- отмечен рост рождаемости на 8,3% и сокращение естественной убыли населения на 13,3%;

- положительные результаты достигнуты в снижении репродуктивных потерь. Показатель количества аборт на 100 родившихся снизился на 15,5% (51,1 против 60,5 в 2011 году);

- общая заболеваемость детского населения и подростков области уменьшилась на 1,3%;

- впервые за последние годы наметилась тенденция к снижению смертности от новообразований (за год на 3,7%), до 54,4% вырос показатель 5-летней выживаемости пациентов, это выше среднего по России (51,3);

- на 31,6% отмечено уменьшение показателя смертности от случайных отравлений алкоголем и на 11,9% - от самоубийств;

- показатель заболеваемости туберкулёзом снизился на 2,7%, при стабилизировавшемся показателе смертности по данной причине на уровне ниже среднероссийского;

- на 14% снизилась заболеваемость всеми инфекциями, передающимися половым путём, в том числе сифилисом - на 28%, гонореей – на 25%;

- на умеренном уровне стабилизировались показатели заболеваемости и поражённости ВИЧ-инфекцией;

- с февраля 2012 года все дети области в возрасте до трех лет и кормящие матери, а это около 20 тысяч пациентов получают одинаковый набор специализированных молочных продуктов детского питания независимо от места проживания. Количество детей раннего возраста, обеспеченных кисломолочными продуктами питания, в 2012 году увеличилось на 57,4%, по сравнению с 2011 годом.

- увеличилось число пациентов получивших высокотехнологичную медицинскую помощь в Федеральных специализированных медицинских учреждениях. Данную помощь получили 3346 человек. Кроме того, в учреждениях области высокотехнологичная медицинская помощь оказана 1726 пациентам (в 2011 году соответственно – 2951 и 1784).

- в полном объёме реализованы мероприятия приоритетного национального проекта «Здоровье» и целевых программ.

Таким образом, можно констатировать, что необходимая работа по решению поставленных задач выполнена.

В перспективе на 2013 и последующие годы в отрасли будут продолжены модернизационные преобразования, направленные на стандартизацию и соблюдение маршрутизации пациентов. В их итоге – повышение качества и продолжительности жизни калужан. Стратегическая задача на ближайшие годы - усиление профилактической работы среди населения области, пропаганда здорового образа жизни.

Обсудив вопросы, коллегия решила:

1. В течение 1 полугодия 2013 года освоить до конца средства, выделенные области по программе модернизации здравоохранения, обеспечить эффективное функционирование оборудования,

2. Обеспечить действенный контроль целесообразности назначения лекарственных препаратов и использования ресурсов,

3. Организовать мероприятия всеобщей диспансеризации населения,

4. Утвердить региональные программы развития здравоохранения, как составляющие части «Программы развития Российской Федерации до 2020 года»,

5. Считать приоритетным направлением развития системы здравоохранения реализацию мер по улучшению демографической ситуации, включая смертность от управляемых причин, социально-значимых заболеваний,

6. Обратить особое внимание на вопросы оказания медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, новорожденным, детям. Оказавшимся в трудной жизненной ситуации, семьям с детьми в связи с чем,

- обеспечить внедрение сплошного комплексного обследования беременных женщин (ультразвуковое исследование и биохимический скрининг) в 3-х окружных кабинетах дородовой диагностики,

- принять меры к ускорению создания перинатального центра,

- организовать полноценное дистанционное консультирование беременных женщин.

7. Продолжить систематическую работу по привлечению и закреплению кадров в разрезе требуемых специалистов, выделив точки эффективности.

**Председатель коллегии, министр
здравоохранения**



Разумеева Е. В.

Секретарь



Подлесных И. А