



О совершенствовании механизмов реализации
Стратегии социально-экономического развития Сибири
до 2020 года

О ПЕРСПЕКТИВАХ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СИБИРИ

Садовой Михаил Анатольевич

директор ФГБУ «Новосибирский НИИТО им. Я.Л. Цивьяна»
Министерства здравоохранения России,
председатель координационного совета
по здравоохранению Сибири МА «Сибирское соглашение»



СИБИРСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ

Площадь СФО - 5,1 млн. км²,
или 30% территории России

Население 19,3 млн. человек,
или 13,5% численности населения России

Плотность населения (3,7, в России – 8,4 чел. на 1 км²)



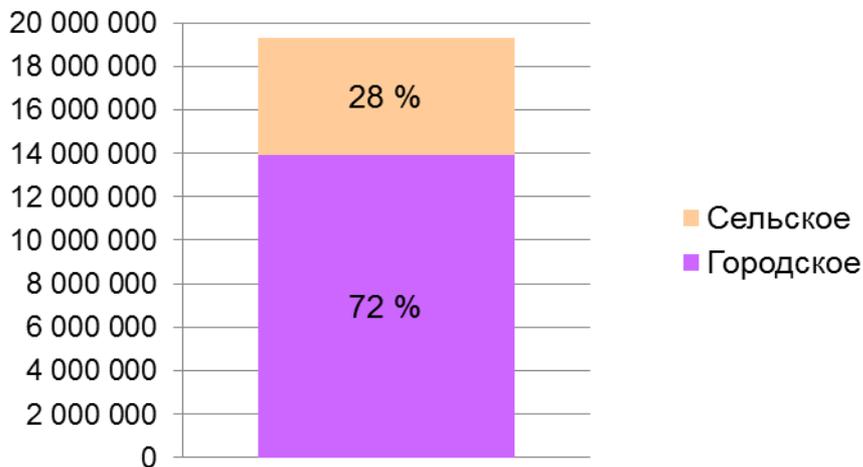
Регион	Плотность, чел/км ²
Красноярский край	1,2
Республика Тыва	1,84
Республика Алтай	2,26
Забайкальский край	2,54
Республика Бурятия	2,77
Иркутская область	3,13
Томская область	3,39
Республика Хакасия	8,66
Омская область	13,99
Алтайский край	14,28
Новосибирская область	15,24
Кемеровская область	28,65

ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ (СФО)

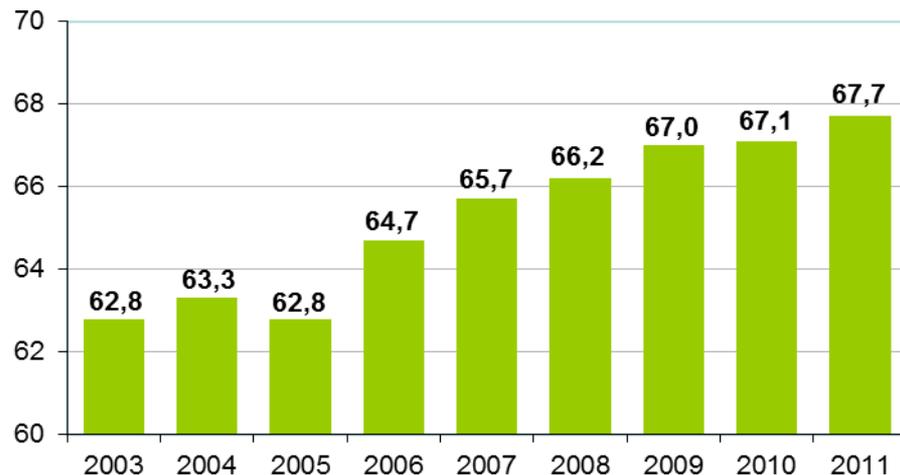
Регионы	Рождаемость (на 1000 населения)	Смертность (на 1000 населения)	Младенческая смертность, (на 1000 родившихся)	Естественный прирост (убыль), (на 1000 населения)
Новосибирская область	13,9	13,6	8,3	+ 0,3
Омская область	13,5	13,8	8,2	-0,3
Красноярский край	14,5	12,9	9,8	+1,6
Кемеровская область	13,7	15,1	9,1	-1,4
Томская область	13,6	11,9	8,7	+1,7
Забайкальский край	16,1	13,0	7,4	+3,1
Республика Хакасия	15,9	13,3	13,3	+2,6
Алтайский край	13,6	14,6	10,4	-1,0
Республика Алтай	22,4	11,5	12,5	+10,9
Республика Бурятия	17,4	12,3	7,9	+5,1
Республика Тыва	26,7	11,2	17,5	+15,5
Иркутская область	15,9	13,9	9,6	+2,0
СФО	15,0	13,7	9,4	+1,3
РФ	13,3	13,3	8,6	0

ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ (СФО)

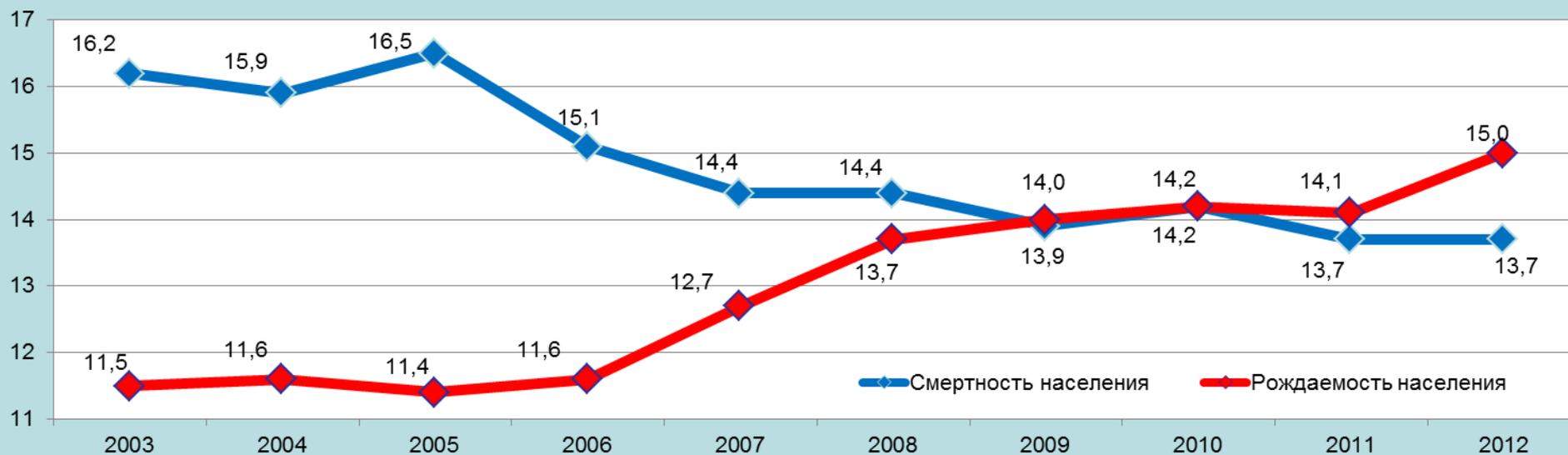
Численность населения (Всего 19,3 млн. человек)



Средняя продолжительность жизни (лет)



Рождаемость и смертность населения



НОРМАТИВНАЯ ПРАВОВАЯ БАЗА

Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»

Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации»

Указ Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Распоряжение Правительства РФ от 26.11.2012 № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018»

Постановление Правительства РФ от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»

Стратегия социально-экономического развития Сибири до 2020 года

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (стратегия социально-экономического развития Сибири в 2010 - 2020 годах)

а) в медицинской промышленности:

развитие производства конкурентоспособных медицинских изделий и предприятий, осуществляющих техническое обслуживание медицинской техники*

б) в здравоохранении:

формирование в поселениях сети ОВП и ФАП, связанных с медицинскими центрами ВМП и клиничко-диагностическими центрами средствами телемедицинских технологий; дооснащение сети ОВП, ФАП, поликлиник, медицинских стационаров и дневных стационаров средствами телемедицинских технологий, медицинской аппаратурой для проведения основных видов диагностики в малых населенных пунктах

развертывание высокотехнологичных мобильных пунктов ранней диагностики**

оказание экстренной медицинской помощи; развитие санитарной авиации**

* - в основном для регионов Южного пояса

** - в основном для регионов Северного и Арктического поясов

ПРИОРИТЕТНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (стратегия социально-экономического развития Сибири в 2010 - 2020 годах)

концентрация дорогостоящей диагностики и стационарной помощи в региональных и межрегиональных клинико-диагностических центрах и многопрофильных региональных больницах*

развитие (с использованием механизмов ГЧП) на базе функционирующих санаториев и профилакториев современных центров восстановительной медицины*

создание системы медико-профилактических мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья работающего населения Сибири, а также мер, направленных на профилактику и совершенствование системы противодействия распространению ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С среди целевых (дифференцированных) групп населения, в том числе среди школьников, молодежи и наиболее уязвимых групп населения, формирование здорового образа жизни, в том числе направленное на сокращение потребления алкоголя и табака, снижение влияния иных вредных факторов на здоровье населения и предусматривающее осуществление мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, мотивирование граждан к личной ответственности за свое здоровье

* - в основном для регионов Южного пояса

ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ РЕАЛИЗАЦИИ СТРАТЕГИИ



Увеличение продолжительности жизни

Снижение заболеваемости, инвалидности и смертности

Повышение уровня и качества жизни в т.ч. за счет увеличения трудовой занятости



ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

ОРГАНИЗАЦИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ
МЕДИЦИНСКОЕ
СТРАХОВАНИЕ

	2011	2012	2013
ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	Принятие Федерального закона от 21.11.2011 № 323 -ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан РФ"	Реализация Федерального закона от 28.11.2011 № 313 -ФЗ"О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с принятием Федерального закона " Об обязательном медицинском страховании" (Передача полномочий по организации медицинской помощи на уровень субъекта)	Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет межбюджетных трансфертов в ТФОМС в рамках базовой программы ОМС
	Реализация Федерального закона от 8.05.2010 № 83 -ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты РФ в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений" (Изменение организационно-правовой формы медицинских организаций)		
ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ	Реализация региональных программ модернизации здравоохранения		Поэтапный переход на нормативно-подушевой принцип финансирования
	Заявительный принцип участия медицинских организаций всех форм собственности в ТППГ	Переход преимущественно на одноканальное финансирование	Переход на оплату медицинской помощи по законченному случаю
		Частичное включение скорой медицинской помощи в систему ОМС	Переход на частичное фондодержание и внедрение системы межучрежденческих расчетов

ТРЕХУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1 уровень – обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью

Медицинские организации, оказывающие преимущественно первичную медико-санитарную, в том числе первичную специализированную медицинскую помощь, а также специализированную медицинскую помощь (ГБ, ЦРБ, РБ, и их структурные подразделения, городские поликлиники).

2 уровень – межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме

Медицинские организации (ЦРБ, РБ, ГБ), имеющие в своей структуре специализированные межмуниципальные отделения и (или) межмуниципальные центры (сосудистые, травматологические и иные), а также районные и городские диспансеры и многопрофильные городские больницы, оказывающие преимущественно специализированную медицинскую помощь.

3 уровень – региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

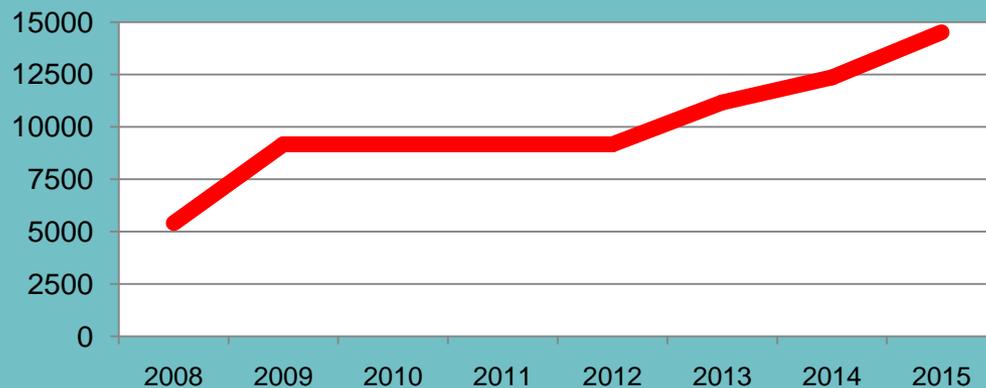
Региональные медицинские учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь и высокотехнологичную медицинскую помощь.

Федеральный уровень (федеральные центры, расположенные в СФО) - для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи

федеральные медицинские учреждения, оказывающие специализированную медицинскую помощь и высокотехнологичную медицинскую помощь - 21

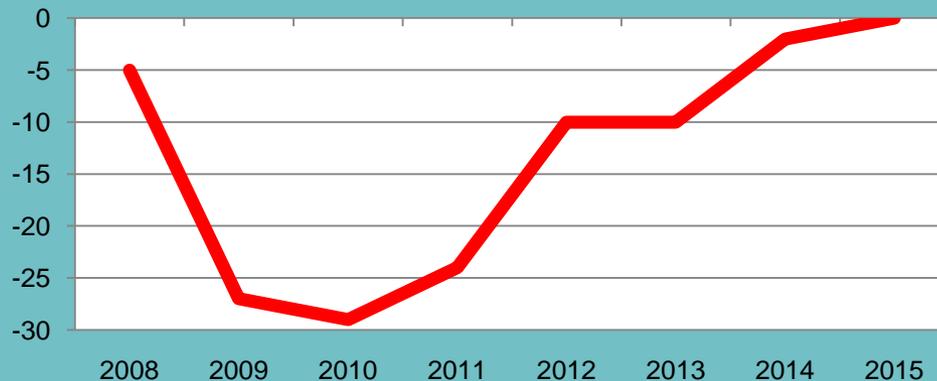
Перспективы финансирования территориальных программ государственных гарантий субъекта РФ

Подушевой норматив финансирования РФ



Планируемые объемы финансирования территориальных программ государственных гарантий позволят вывести их на **бездефицитный уровень**

Дефицит территориальной программы государственных гарантий



Год	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
РФ	5 403,60	9 160,08	9 160,08	9 160,08	9 160,08	11 163,00	12 353,28	14 516,04

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СТРУКТУРА ФИНАНСИРОВАНИЯ ПОДПРОГРАММ

1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие ПМСП

2. Совершенствование оказания специализированной, включая ВМП, скорой медицинской помощи, медицинской эвакуации

3. Развитие ГЧП

4. Охрана здоровья матери и ребенка

5. Развитие медицинской реабилитации, в том числе детей

6. Оказание паллиативной помощи взрослым

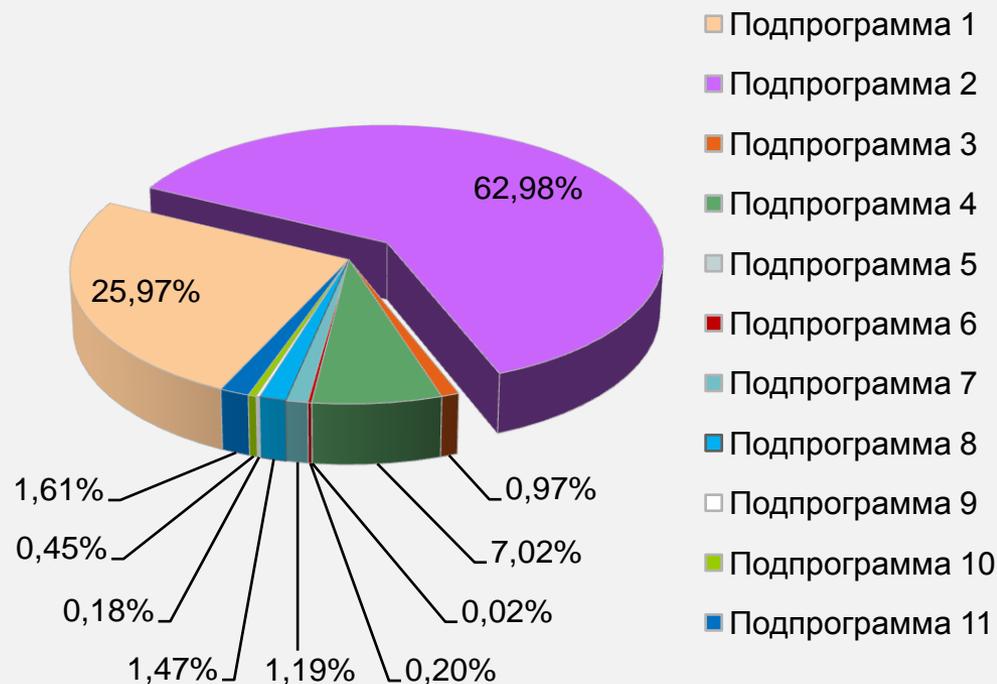
7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

8. Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях

9. Развитие информатизации в здравоохранении

10. Экспертиза и контрольно-надзорные функции в сфере охраны здоровья

11. Совершенствование системы территориального планирования



Распоряжение Правительства РФ от 24.12.2012 N 2511-р
«Об утверждении государственной программы
Российской Федерации «Развитие здравоохранения»

Раздел 1. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ. РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ (ПМСП)

Проведение **диспансеризации** населения разных возрастных групп, в том числе детей-сирот.
Ориентир работы системы здравоохранения на профилактическую направленность

Развитие системы медицинской профилактики в учреждениях ПМСП с использованием методов **выездной работы**, укрепления материально-технической базы, оптимизации маршрутизации в межрайонные центры. Укрепление кадрового потенциала среднего звена для повышения доступности и улучшения преемственности

Внедрение эффективных профилактических технологий в деятельность учреждений ПМСП, **скрининговые исследования, рискометрия, профилактическое консультирование** (в т.ч. Школы здоровья), эпидемиологический мониторинг факторов риска неинфекционных заболеваний

Проведение информационно-коммуникационной кампании, охват населения массовыми мероприятиями, направленных на **формирование здорового образа жизни** и профилактику заболеваний, вредных привычек, оптимизация питания.

Охват населения **профилактическими прививками** с расширением Национального календаря прививок;
Профилактика ВИЧ инфекций, вирусных гепатитов

Мероприятия по **профилактике зависимостей**

Раздел 1.1. ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ (ПМСП)

- открытие новых офисов ОВП и ФАП, мобильных диагностических и консультативно-диагностических комплексов, домашних хозяйств
- открытие дистанционных консультативно-диагностических пунктов (ЭКГ – диагностика, при сосудистых центрах)
- совершенствование оказания скорой помощи (приобретение автомобилей СМП, оснащенных медицинским оборудованием, аппаратурой спутниковой навигации ГЛОНАСС/GPS), в том числе пострадавшим в ДТП и медицинской эвакуации (открыты трассовые пункты)
- открытие отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи в поликлиниках
- развитие дневных стационаров и стационаров на дому
- открытие центров амбулаторной хирургии
- развитие медицинской реабилитации (открытие центров/отделений реабилитации и центров/отделений паллиативной помощи)
- развитие профилактической медицины (открытие центров здоровья)

Раздел 2. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ, ВКЛЮЧАЯ ВМП, СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

концентрация дорогостоящей диагностики и стационарной помощи в региональных и межрегиональных клиничко-диагностических центрах и многопрофильных региональных больницах

Открытие специализированных медицинских центров (117), в том числе:

сосудистых (13), чрескожного коронарного вмешательства (6)

онкологических (4)

перинатальных (24)

травматологических (24)

гемодиализа (7)

трансплантации органов и тканей (1)

консультативно-диагностических (33)

реабилитационных (5)

Формирование медицинских кластеров, в т.ч. для оказания ВМП (3)

ВМП оказана 96,8 тыс. больных по 23 профилям

Раздел 2.1. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ РАЗВИТИЯ ДОРОГОСТОЯЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ И СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАЛЬНЫХ И МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРАХ И МНОГОПРОФИЛЬНЫХ РЕГИОНАЛЬНЫХ БОЛЬНИЦАХ

НОВОСИБИРСКАЯ ОБЛАСТЬ

- 7 межмуниципальных медицинских центров
- 2 региональных сосудистых центра
- областной онкологический центр, областной перинатальный центр, областная детская клиническая больница, областной реабилитационный центр, центр фундаментальной неотложной и профилактической медицины
- 5 гемодиализных центров
- региональный центр травматологии
- областной диагностический центр
- областной кардиологический центр

9 медицинских организаций, готовых к оказанию ВМП

КРАСНОЯРСКИЙ КРАЙ

- региональный сосудистый центр, центр первичного чрескоронарного вмешательства
- краевой ортопедо - травматологический центр

КЕМЕРОВСКАЯ ОБЛАСТЬ

- 8 межтерриториальных медицинских объединений
- областной клинический перинатальный центр, зональный перинатальный центр
- региональный сосудистый центр, 3 центра чрескожного коронарного вмешательства
- 6 гемодиализных центров
- централизованная лабораторная служба
- межтерриториальные консультативно-диагностические центры
- реабилитационный центр
- центр трансплантологии
- 5 медицинских организаций, готовых к оказанию ВМП

Раздел 2.1. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ РАЗВИТИЯ ДОРОГОСТОЯЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ И СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАЛЬНЫХ И МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРАХ И МНОГОПРОФИЛЬНЫХ РЕГИОНАЛЬНЫХ БОЛЬНИЦАХ

АЛТАЙСКИЙ КРАЙ

- 15 межмуниципальных медицинских центров
- 7 межмуниципальных консультативно-диагностических центров
- региональный сосудистый центр, региональные кардиологические отделения
- 12 межрайонных травматологических центров
- 8 межрайонных центров педиатрического профиля
- межрайонные реабилитационные центры
- краевой перинатальный центр, 13 межрайонных перинатальных центров
- Нагорный медицинский кластер: краевая клиническая больница - федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования – краевой перинатальный центр
- Детский медицинский кластер «Мать и дитя»: краевая клиническая детская больница - родильный дом 2 уровня - детская инфекционная больница №2
- Реанимационно-консультативный кластер - реанимационно-консультативный Центр краевой клинической детской больницы – перинатальный центр (клинический) Алтайского края
- 9 медицинских организаций оказывают ВМП по 16 профилям

РЕСПУБЛИКА ХАКАСИЯ

- межтерриториальные центры (в т.ч. сосудистые и для пострадавших в ДТП)
- региональный сосудистый центр, 3 межрайонных консультативно-диагностических центра
- 3 травмо-центра третьего уровня, 1 травмо-центр второго уровня
- 3 межрайонных онкологических консультативно-диагностических центра
- 3 межрайонных фтизиатрических консультативно-диагностических центра
- республиканский перинатальный центр, 4 межтерриториальных центра
- Клинический центр восстановительной медицины и реабилитации

Раздел 2.1. РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОЕКТЫ РАЗВИТИЯ ДОРОГОСТОЯЩЕЙ ДИАГНОСТИКИ И СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАЛЬНЫХ И МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫХ КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ЦЕНТРАХ И МНОГОПРОФИЛЬНЫХ РЕГИОНАЛЬНЫХ БОЛЬНИЦАХ

РЕСПУБЛИКА АЛТАЙ

- перинатальный центр
- региональный сосудистый центр, межмуниципальное кардиологическое отделение

РЕСПУБЛИКА БУРЯТИЯ

- 8 межмуниципальных центров
- региональный сосудистый центр, 4 межрайонных сосудистых центра
- травмо-центр 1 уровня, 3 травмо-центра 2 уровня

РЕСПУБЛИКА ТЫВА

- перинатальный центр, 2 межмуниципальных центра
- травм-центры 2 уровня

ТОМСКАЯ ОБЛАСТЬ

- 7 межмуниципальных центров
 - вертикальные кластеры по направлениям с call-центрами в учреждениях операторов
 - радиологический каньон
- 2 медицинские организации готовы оказывать ВМП

ЗАБАЙКАЛЬСКИЙ КРАЙ

- межмуниципальные центры
- региональный сосудистый центр
- многопрофильный центр высоких технологий

Раздел 2.2. ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

ФЗ-323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статья 34

Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП) является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение **новых, сложных, уникальных и ресурсоемких** методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе **клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии**, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники



НАУЧНЫЙ, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЙ И ИННОВАЦИОННЫЙ ПОТЕНЦИАЛ В СФО

На территории округа действуют Сибирское отделение Российской академии наук, Сибирское отделение Российской академии медицинских наук, в состав которых входят более 100 научно-исследовательских организаций, более 30 федеральных научно-исследовательских институтов.

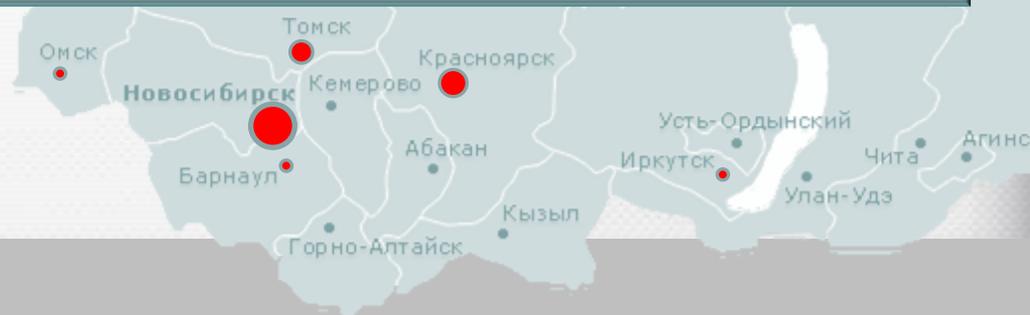
Более 100 образовательных учреждений высшего профессионального образования. 2 Национальных исследовательских университета, из которых Новосибирский университет входит в рейтинг лучших университетов мира

12 медицинских вузов, 16 научно-исследовательских институтов (федеральных и академических), 5 высокотехнологичных медицинских центров, Новосибирский медицинский технопарк



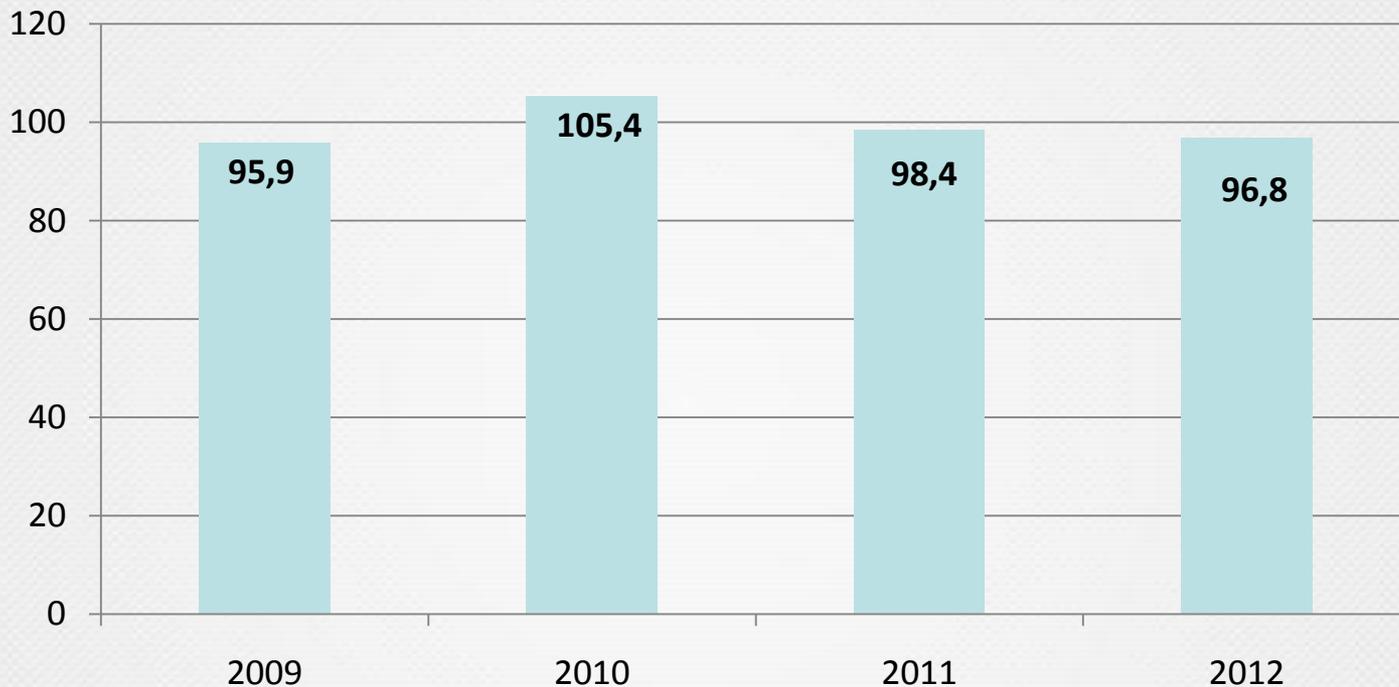
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ЦЕНТРЫ В СФО

- 1.Новосибирский научно-исследовательский институт патологии кровообращения имени академика Е.Н. Мешалкина
- 2.Новосибирский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. Я.Л. Цивьяна
- 3.Новосибирский научно-исследовательский институт туберкулеза
- 4.Федеральный центр нейрохирургии, Новосибирск
- 5.Федеральный центр травматологии, ортопедии и эндопротезирования, Барнаул
- 6.Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии, Красноярск
- 7.Иркутский государственный медицинский университет
- 8.Сибирский государственный медицинский университет
- 9.Клиническая больница N 51 ФМБА
- 10.Сибирский клинический центр ФМБА
- 11.Сибирский окружной медицинский центр ФМБА
- 12.Западно-Сибирский медицинский центр ФМБА
- 13.Клиническая больница N 81 ФМБА
- 14.Научный центр реконструктивной и восстановительной хирургии СО РАМН
- 15.Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН
- 16.Научно-исследовательский институт комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний СО РАМН
- 17.Научно-исследовательский институт клинической иммунологии СО РАМН
- 18.Научно-исследовательский институт клинической и экспериментальной лимфологии СО РАМН
- 19.Научно-исследовательский институт онкологии СО РАМН
- 20.Научно-исследовательский институт медицинской генетики СО РАМН
- 21.Научно-исследовательский институт кардиологии СО РАМН
- 22.Инновационный медико-технологический центр, Новосибирск



ОСНОВНЫЕ ОБЪЕМЫ ОКАЗАНИЯ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ (ВМП)

Объемы ВМП (пролеченных больных, тыс.)



Общий объем финансирования ВМП составляет менее 0,5% объема финансирования региональных программ развития здравоохранения

Раздел 3. ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ ГЧП В ЗДРАВООХРАНЕНИИ В СФО

Средств на финансирование всех потребностей здравоохранения не хватает и, учитывая объем необходимых преобразований, не хватит даже после значительного роста финансирования

даже после увеличения финансирования здравоохранения до 6% ВВП Россия будет отставать от развитых стран, где уже сейчас уровень расходов на здравоохранение составляет 7–9%

В результате проведенной модернизации должна быть сформирована постоянно действующая система, позволяющая повысить эффективность использования ресурсов и реализовать высокий потенциал для оптимизации бизнес процессов и совершенствования методов оказания медицинской помощи

необходимо сформировать механизм выполнения проектов создания или реконструкции объектов здравоохранения «под ключ»

необходимо использование компетенций частного бизнеса для внедрения современных технологий менеджмента, управления финансами и инновационных методов лечения

Как следствие вышеперечисленных факторов необходимо активно привлекать в отрасль частные инвестиции под гарантии государства с помощью механизма ГЧП

РЕЙТИНГ ГОТОВНОСТИ СУБЪЕКТОВ СФО К ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОМУ ПАРТНЕРСТВУ ПО ИТОГАМ 2012 ГОДА (ВЭБ И ЖУРНАЛ ГЧП, ФЕВРАЛЬ 2013 ГОДА)

Цель Рейтинга — комплексная характеристика готовности субъектов РФ к строительству объектов публичной инфраструктуры с привлечением частных инвесторов на принципах государственно-частного партнерства. Под «готовностью субъекта РФ к реализации проектов ГЧП» понимается выполнение ряда условий, обеспечивающих благоприятный климат для реализации инвестиционных проектов на принципах государственно-частного партнерства.

Успешные модели ГЧП в других странах:

- Германия: решена задача привлечения инвестиций в объекты здравоохранения. Доля частных ЛПУ за последние 10 лет увеличилась с 4 % до 22 %
- Швеция. С момента внедрения практики ГЧП стоимость рентгеновских услуг упала на 50%, продолжительность ожидания диагностики и лечения сократилась на 30%, стоимость скорой помощи снизилась на 10%, стоимость лабораторных услуг упала на 40%.
- Австралия. В результате внедрения института ГЧП затраты на строительство новых ЛПУ упали на 20%, количество обслуживаемых пациентов выросло на 30%, продолжительность ожидания лечения сократилась на 30%.



Под «готовностью субъекта РФ к реализации проектов ГЧП» понимается выполнение ряда условий, обеспечивающих благоприятный климат для реализации инвестиционных проектов на принципах государственно-частного партнерства.

Критерии:

- Опыт реализации ГЧП проектов. Вес – 0,4
- Инвестиционная привлекательность региона для инфраструктурных инвесторов. Вес – 0,35
- Наличие отлаженной системы управления ГЧП-проектами на уровне региональных органов власти. Вес – 0,25

РАЗВИТИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ (2012 –2020 гг).

Российская Федерация

2012 год:

Объем рынка: 769 млрд. руб.,

в том числе:

Фармрынок: 639 млрд. руб.

Медицинское оборудование и изделия:
115 млрд. руб.

Доля отечественных производителей в
объеме рынка : 154 млрд. руб.

из них фармрынок : 128 млрд. руб.

Рынок медицинских изделий и
оборудования: 26 млрд. руб.



2020 год:

Объем рынка – 1,8 трлн. руб., в том числе:

Фармрынок: 1,5 трлн. руб.

Медицинское оборудование и изделия:
300 млрд. руб.

Доля российских производителей:
900 млрд. руб.

Сибирский Федеральный округ

2012 год:

Объем рынка: 105 млрд. руб.

Доля отечественных производителей в
объеме рынка : 35 млрд. руб.

Доля в объеме производства РФ: 22,7%.

Место в рейтинге федеральных округов
по объему производства: 4



Необходимо обеспечить прирост объемов
производства в 11 раз.

Объем рынка СФО – 250 млрд. руб.

Планируемый объем производства
медицинских изделий и фармпрепаратов в
СФО для сохранения в 2020 году
производителями СФО 22% доли рынка РФ-
396 млрд. руб.

ПРЕДПОСЫЛКИ ФОРМИРОВАНИЯ ИНФРАСТРУКТУРЫ

Сложности в прохождении клинических/доклинических испытаний /сертификаций

69%

Сложности в производстве опытного образца

38%

Нет соответствующей требованиям производственной базы

31%

Сложность во взаимодействии с лечебными учреждениями по внедрению продукта в практическое здравоохранение

31%

Высокая конкуренция на рынке

23%

При производстве продукта его себестоимость очень высокая, что не позволяет конкурировать с аналогичными продуктами иностранного производства

8%

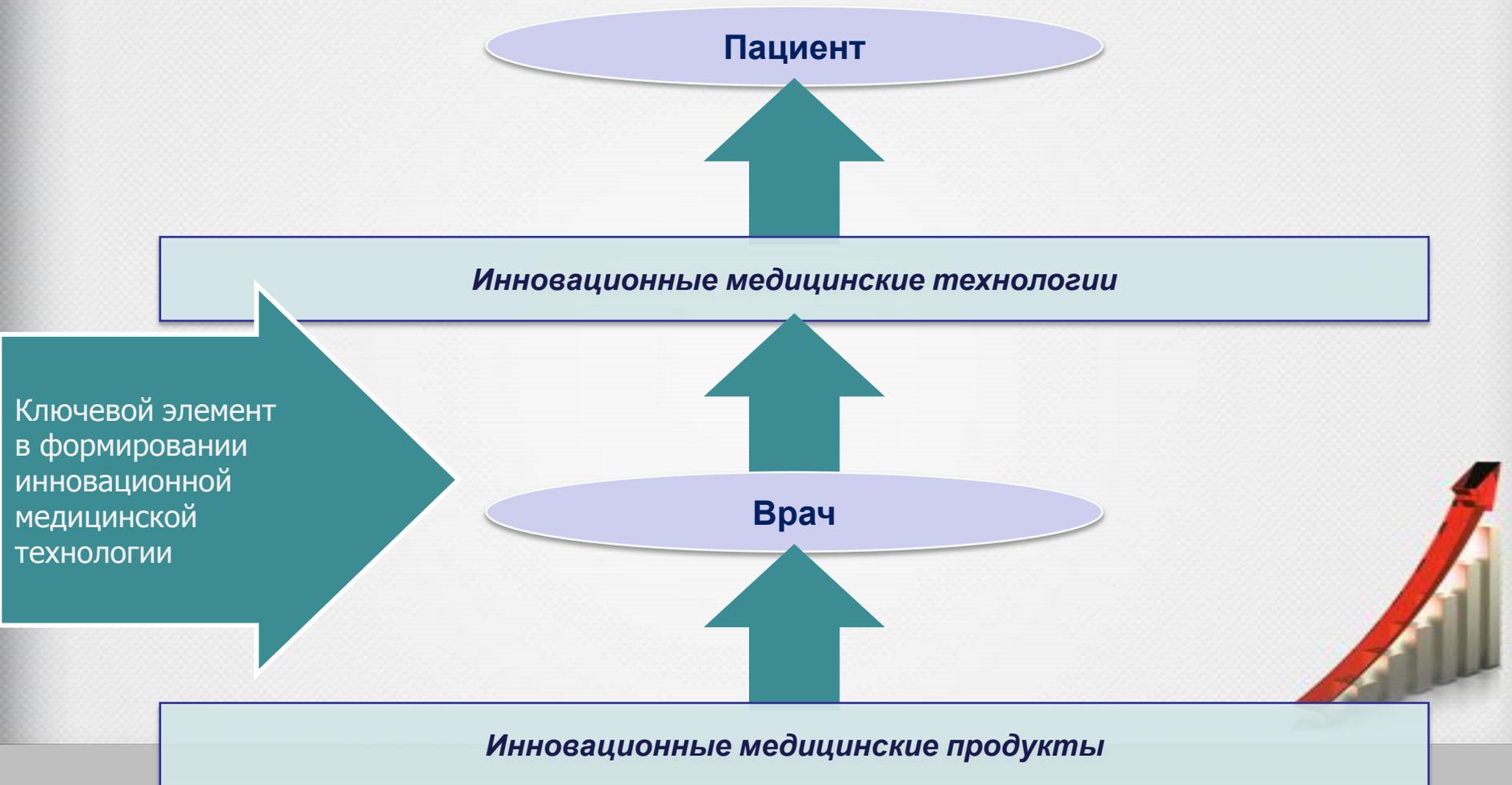
Ключевые проблемы при выводе нового образца продукции

Более 80% предприятий работают с продукцией, введенной в ассортимент 10 и более лет назад

МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНОПАРК г. Новосибирск



ОРИЕНТАЦИЯ ПРОЦЕССА СОЗДАНИЯ ИННОВАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ НА ПАЦИЕНТА



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В РЕГИОНАХ СФО

Регионы	Основные мероприятия по развитию ГЧП и инвестиционные проекты	Финансирование (млрд. руб.)
Иркутская область	<ul style="list-style-type: none"> - передвижной консультативно-диагностический центр «Академик Федор Углов» - строительство 667 ФАП модульного типа - строительство 13 судебных-медицинских моргов - создание центров амбулаторного диализа в г. Иркутске и г. Братске 	6,70
Забайкальский край	<ul style="list-style-type: none"> - передвижной консультативно-диагностический центр (медицинский поезд) - обеспечение пациентов инфузионными лекарственными препаратами - скрининг и лечение заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей 	2,10
Омская область	<ul style="list-style-type: none"> - гемодиализ «Фесфарм»; - амбулаторная, стационарная и скорая помощь, реабилитационный центр «Евромед» - долечивание беременных (центр восстановительного «Рассвет») - реконструкция Городской больницы №3 	7,20
Красноярский край	<ul style="list-style-type: none"> - медицинский консультативно-диагностический центр на базе железнодорожного поезда - амбулаторный диализный центр - государственное задание в частных клиниках (на компьютерную магнитно-резонансную томографию) - многопрофильная консультативная поликлиника - больница восстановительного лечения - центр паллиативной помощи - реабилитационный центр - центр ОВП 	3,70
Республика Алтай	<ul style="list-style-type: none"> - диализный центр - лабораторно-диагностические центры 	-

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОГО ПАРТНЕРСТВА В РЕГИОНАХ СФО

Регионы	Основные мероприятия по развитию ГЧП и инвестиционные проекты	Финансирование (млрд. руб.)
Алтайский край	<ul style="list-style-type: none"> - открытие 2 Центров гемодиализа - строительство поликлиник и детского санатория с привлечением частного капитала - размещение государственного задания в частных медицинских организациях (стоматология, ОВП, медицинские осмотры) 	1,50
Республика Тыва	<ul style="list-style-type: none"> - аутсорсинг (стирка белья, клининг, питание, содержание автопарка, утилизация медицинских отходов, обслуживание зданий и сооружений, обслуживание оборудования) - государственное задание в частных медицинских организациях (стоматология, ОВП, медицинские осмотры) - создание ОВП и ФАП - сеть аптечных учреждений в сельской местности 	0,04
Кемеровская область	<ul style="list-style-type: none"> - формирование системы управления проектами ГЧП - создание межведомственной комиссии по ГЧП - формирование и актуализация перечня проектов ГЧП по ключевым направлениям - подготовка, мониторинг и сопровождение соглашений об осуществлении деятельности в сфере ГЧП - строительство, реконструкция и капитальный ремонт медицинских организаций и др. - ресурсосберегающие технологии - обеспечение квалифицированными кадрами - долгосрочное участие частных медицинских организаций в реализации Территориальных Программ ОМС 	2,20
Новосибирская область	<ul style="list-style-type: none"> - амбулаторный гемодиализ; - медицинский технопарк 	1,35
Всего:		26,59

Раздел 7. КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

- Из выпускников медицинских ВУЗов – 10% готовы работать в поликлинике; 10% - вообще не планируют работать по специальности; 25% - собираются уехать для дальнейшего образования за рубежом; 12% - готовы остаться после обучения за границей.
- Из молодых специалистов, решивших работать в России: 47 % планируют работать в учреждениях государственной медицины, 25% - в коммерческих клиниках; 28% планируют работать в стационарах.
- Только 17% выпускников рассматривают для себя возможность работать в сельских и отдаленных районах.
- Для решения проблемы кадров в сельской медицине необходимо решать: 1 – жилищные проблемы (55% студентов в случае предоставления жилья согласились бы уехать в село); 2 – материальные стимулы (повышение заработной платы и единоразовые «подъемные»); 3 – возможность карьерного роста (контракты с дальнейшим переводом в другое медицинское учреждение).



ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

государственное задание на подготовку
медицинских кадров

обеспечение укомплектованности
медицинскими работниками

повышение квалификации и
переподготовка медицинских и
фармацевтических работников

социальная поддержка отдельных
категорий медицинских
работников

повышение престижа медицинских
специальностей

страхование медицинских
работников, работа которых связана с
угрозой их здоровью и жизни

разработка новых подходов к
формированию штатного расписания
медицинских организаций

формирование новой системы
оплаты труда (эффективный
контракт)

создание условий для
привлечения «молодых
специалистов»

целевая подготовка специалистов
здравоохранения

совершенствование системы
последипломного образования

совершенствование системы подготовки
руководящих кадров

КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА

(меры стимулирующего характера для отдельных категорий специалистов)

социально значимые конкурсы среди медицинских работников

работа в СМИ по повышению престижа медицинских работников

реализация программы «Земский доктор»

социальная поддержка граждан, имеющих почетные звания

повышение заработной платы

ежемесячные выплаты медицинским работникам, замещающим дефицитные специальности

единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам до 35 лет, прибывшим в сельские населенные пункты

строительство жилья для медицинских работников

компенсация проезда в общественном транспорте участковым врачам

предоставление долгосрочных целевых жилищных займов, социальных выплат на приобретение жилья, развитие ипотечного жилищного кредитования

субсидии для приобретения или строительства жилых помещений

предоставление в собственность молодым специалистам, работающим в сельских населенных пунктах, земельных участков

оплата жилья и коммунальных услуг работников, проживающих и работающих в сельской местности

ежемесячная надбавка к заработной плате молодым специалистам

компенсация стоимости аренды жилья медицинским работникам, нуждающимся в жилье

компенсация за проезд в общественном транспорте работникам удаленных учреждений

Раздел 9. РАЗВИТИЕ ИНФОРМАТИЗАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Во всех регионах созданы региональные медицинские информационные системы (электронный паспорт медицинских организаций, единый регистр медицинских работников, единая регистратура, интегрированная с федеральным сервисом, медицинские информационные системы, учет финансово-хозяйственной деятельности и электронный документооборот)

Продолжается дальнейшее развитие сети телемедицинских центров и пунктов доступа, прежде всего для дистанционного консультирования, мониторинга и диспетчеризации пациентов в критических состояниях, при сердечно - сосудистой патологии, онкологии, травматологии и перинатологии

Региональные проекты информатизации

В **Омской области** автоматизированы все ФАП, открыт региональный специализированный медицинский сайт (более 3000 посетителей в день), организована работа «электронных горячих линий»

В **Новосибирской области** реализованы телемедицинские проекты в лабораторной службе региона, дистанционная диагностика на базе областного рентгенологического центра и областной туберкулезной больницы, создана единая информационная база «донор-реципиент»

В **Томской области** регулярно проводится Интернет-анкетирование населения об удовлетворенности здравоохранением, созданы информационные материалы, формирующие позитивный имидж врача и системы здравоохранения (профессиональные достижения врачей, проведение уникальных операций и т.п.), развивается система телемедицинского консультирования пациентов по вопросам профилактики (web-сервис Телемедицина - Light)

ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СФО

Медико-демографические проблемы

- отрицательное сальдо миграции населения (отток населения)
- старение населения и рост демографической нагрузки
- высокая младенческая смертность

Медицинские проблемы

- **неэффективная кадровая политика**, порождающая дефицит средних медицинских работников (медицинских сестер и фельдшеров) и врачебных кадров, особенно в ПМСП, в значительной мере обусловленный их нерациональным, а также недостаточную квалификацию медицинских кадров;
- условный **дефицит территориальных программ** государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, обусловленный стремлением охватить все);
- **несовершенство нормативного правового обеспечения ГЧП** в сфере здравоохранения и механизмов его правоприменения;
- **доминирующее положение государственной системы здравоохранения** (неэффективное использование ресурсов);
- низкая эффективность **инвестиционных проектов** и целевых программ;
- крайне **низкий уровень информатизации здравоохранения**, в основном, ориентированной на учетные функции;
- **низкая востребованность** практическим здравоохранением **инноваций**.

ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ РЕГИОНАЛЬНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СИБИРИ (ПРЕДЛОЖЕНИЯ В СТРАТЕГИЮ)

1. Гарантированное финансирование субъектами РФ, входящими в состав СФО, мероприятий, предусмотренных региональными программами развития здравоохранения, проводимых в рамках Стратегии социально-экономического развития Сибири.
2. Формирование и реализация кадровой политики на региональном уровне (до- и постдипломная подготовка, распределение, переобучение кадров; реализация мер социальной поддержки медицинских работников по наиболее приоритетным специальностям).
3. Разработка на региональном уровне механизмов перехода на одноканальное финансирование.
4. Разработка на региональном уровне механизмов финансирования в рамках одноканального финансирования на основе государственного заказа.
5. Создание межрегиональной телекоммуникационной инфраструктуры здравоохранения, ориентированной на визуализацию медицинских данных. В том числе – дистанционная диагностика и дистанционная реабилитация.
6. Совершенствование региональных нормативных правовых актов, регламентирующих ГЧП, расширение области приложения и форм ГЧП.
7. Формирование медицинских наукоёмких, высокотехнологичных и научно–учебно-производственных кластеров.
8. Формирование инновационной инфраструктуры здравоохранения (технопарки, инновационные, инжиниринговые центры, инновационные клиники).

РАБОТА КООРДИНАЦИОННОГО СОВЕТА МАСС ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

Томск, 7 апреля 2011 г.

- о совершенствовании организации онкологической помощи населению Сибирского федерального округа
- итоги реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в Сибирском федеральном округе в 2010 году
- о состоянии и мерах по улучшению обеспечения населения в Сибирском федеральном округе компонентами донорской крови
- об утверждении главных специалистов Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение»
- о территориальных программах обязательного медицинского страхования

Белокуриха, 10 июня 2011 г.

- о задачах органов государственной власти по реализации программы модернизации здравоохранения
- о совершенствовании организации травматолого-ортопедической помощи населению Сибирского федерального округа
- о создании секции курортологии и восстановительной медицины при Координационном совете по здравоохранению Сибири Межрегиональной ассоциации «Сибирское соглашение»

Новосибирск, 19 декабря 2011 г.

- о совершенствовании трансплантологической службы в регионах Сибири

Новосибирск, 30 ноября 2012 г.

- об организации работы службы скорой медицинской помощи в системе одноканального финансирования

Новосибирск, 22 февраля 2013 г.

- перспективы и пути совершенствования качества оказания урологической помощи в сибирском регионе

Новосибирск, 15 марта 2013 г.

- реализация государственной программы РФ «Развитие здравоохранения» - Туберкулез

Новосибирск, 22 ноября 2013 г.

Кадровая политика здравоохранения: проблемы, пути и механизмы решения



Реализация государственной программы развития здравоохранения запланирована в два этапа.

Первый этап, до 2015 года, направлен на балансировку уже имеющихся гарантий и на переход на полное финансирование тарифа медицинской помощи.

С 2016 года ситуация направлена уже на повышение качественного потенциала здравоохранения.

*Министр здравоохранения Российской Федерации
Вероника Игоревна Скворцова*



БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

