

**Доклад начальника управления здравоохранения Тамбовской области
«Итоги деятельности системы здравоохранения Тамбовской области
в 2012 году и основные задачи на 2013 год»**

В 2012 году проделана масштабная целенаправленная работа по выполнению задач, поставленных Президентом Российской Федерации, Министерством здравоохранения, в программных документах Правительства РФ и администрации Тамбовской области.

Благодаря скоординированной работе и поддержке органов региональной власти в отчётном году по сравнению с 2011 годом медико-демографическая ситуация в Тамбовской области улучшилась:

зарегистрирован **рост показателя рождаемости** на 4,3% и **снижение показателя смертности** населения на 2,4%. Высокую рождаемость, низкую смертность и хорошую динамику данных показателей демонстрируют только 4 территории области: города Кирсанов, Рассказово, Знаменский и Кирсановский районы.

Однако демографические показатели ни в одной территории области не достигают среднероссийских значений.

Самые высокие показатели смертности зарегистрированы в Сосновском, Бондарском, Староюрьевском, Петровском, Ржаксинском, Мучкапском, Инжавинском, Мордовском и Пичаевском районах.

Структура смертности населения области соответствует структуре в Российской Федерации: более 47% - болезни системы кровообращения, 13,5% новообразования и более 8% внешние причины. Эти заболевания составляют почти 69% всех случаев смертности.

В 2012 году отмечено **снижение смертности населения трудоспособного возраста** на 6,4%. Этот показатель ниже среднероссийского.

К сожалению, нам не удалось предотвратить 1 случай **материнской смертности** и **данный показатель** остался на уровне 2011 года.

Уровень **младенческой смертности** – 4,3‰ (2011г. – 4,2‰, РФ 2012г. – 8,8), является одним из лучших показателей в Российской Федерации (1-е место в ЦФО и 2-е место по России).

Надо отметить, что состояние здоровья населения области улучшается.

Заболеваемость взрослого населения снизилась на 2%, показатель ниже среднероссийского. **В структуре общей заболеваемости**, по-прежнему, ведущее место занимают болезни органов дыхания, кровообращения, костно-мышечной системы и пищеварения.

Заболеваемость детского населения уменьшилась на 4% за счет снижения почти на 20% болезней органов пищеварения, на 18% крови, на 6% нервной системы, на 2,5% костно-мышечной системы.

Доля детей 1-2 групп здоровья достаточно высока и составляет 84%.

Состояние здоровья и уровень смертности отражаются на показателе **ожидаемой продолжительности жизни**, который составил 70,2 года, что выше показателя по Российской Федерации.

Остается тревожной **медико-демографическая ситуация на селе**, где показатель смертности сельского населения на 17% превышает городское.

Общая заболеваемость сельских жителей в 2 раза меньше, чем в городе, что связано с низкой доступностью медицинской помощи. Заболеваемость туберкулезом сельского населения на 15% выше городского, причем запущенные формы на селе встречаются в 4 раза чаще. Запущенность злокачественными новообразованиями у сельского населения на 10% выше, чем в городе.

По каждому муниципальному образованию мы с Вами разработали индивидуальные мероприятия по улучшению демографических показателей. Но прошу обратить внимание на сохраняющиеся серьёзные проблемы, которые связаны, прежде всего, со слабым внутриведомственным контролем оказания медицинской помощи, отсутствием анализа причин смертности населения на прикрепленной территории, неудовлетворительным наблюдением за больными, состоящими на диспансерном учёте, низкой эффективностью профилактических осмотров, выявляемостью социально значимых заболеваний на ранних стадиях, неэффективной работой скорой и неотложной медицинской помощи.

Таким образом, несмотря на достигнутую позитивную динамику показателей здоровья населения, планомерную системную работу необходимо продолжать и совершенствовать, что требует усиления мер, направленных на повышение медико-социальной защищенности пациентов, ответственности медицинских работников за здоровье населения обслуживаемых территорий, изменение ориентации на профилактику заболеваний, обратив особое внимание на здравоохранение в сельских территориях.

Проблема снижения заболеваемости, инвалидности, смертности населения может решаться только путём целенаправленных скоординированных действий органов исполнительной власти, местного самоуправления, общественных организаций и, конечно, самого населения.

Финансирование системы здравоохранения области

За последние годы на государственном уровне сделано очень много для того, чтобы переломить негативные тенденции, сложившиеся в

здравоохранении. В систему здравоохранения стали направляться существенные ресурсы.

В 2012 году **расходы на здравоохранение Тамбовской области из бюджетов всех уровней** составили почти 10,5 млрд. рублей, это на 27% выше уровня 2011 года. **Расходы консолидированного бюджета** выросли на 721 млн. руб. и составили почти 5 млрд. руб.

В течение года **поступило средств федерального бюджета в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье»** в объёме свыше 860 млн. руб., на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан – около 340 млн. руб.

Планирование и использование средств, направляемых на здравоохранение, осуществляется по программно-целевому принципу с учетом решения основных задач, стоящих перед отраслью, ориентированных на конечный результат. Так, **объем финансирования целевых программ** области составил более 740 млн. руб., из них 64% за счет средств федерального бюджета.

Финансовое наполнение 6 ведомственных целевых программ в 2012 году составило почти 3,5 млрд. рублей, что на 66% больше уровня 2011 года, а за последние 4 года с начала их реализации финансирование выросло более чем в 7 раз.

Таким образом, планирование почти 80% расходов областного бюджета на здравоохранение производится по программно-целевому методу.

Расходы на финансирование **Программы государственных гарантий** в 2012 году увеличились на 12% и составили более 5,5 млрд. руб.

Анализ структуры расходов Программы показал позитивную динамику:

уменьшение доли расходов на стационарную медицинскую помощь;

увеличение финансирования:

амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи.

Однако медицинская помощь, оказываемая в дневных стационарах, развивается крайне низкими темпами.

С целью эффективного расходования средств необходимо продолжить структурные преобразования отрасли

на основе внедрения инновационных технологий,

увеличения расходов на амбулаторную помощь путём снижения их в круглосуточных стационарах,

дальнейшего развития дневных стационаров, стационаров одного дня и стационаров на дому.

В 2012 году, несмотря на снижение **уровня госпитализации в круглосуточных стационарах**, данный показатель остаётся выше федерального норматива на 8%. Здесь нам предстоит дальнейшая работа по повышению эффективности амбулаторно-поликлинического звена, включая профилактическую составляющую, усиление контроля за организацией лечебно-диагностического процесса в круглосуточных стационарах со

стороны администрации учреждений здравоохранения и страховых медицинских организаций.

В 2012 году благодаря системной работе нам удалось достичь повышения эффективности работы коечного фонда:

показатель функционирования круглосуточной койки увеличен до 327,5 дней, и соответствует федеральному нормативу;

показатель работы койки дневного пребывания даже выше нормативного на 4,3%. Однако, крайне низкая эффективность использования коек дневного пребывания отмечается в Уметской, Ржаксинской, Никифоровской, Инжавинской, Уваровской ЦРБ.

В стационарах на дому, которые организованы во всех городских и центральных районных больницах пролечено 7350 пациентов, данный вид помощи востребован населением и должен развиваться. К сожалению, в Мучкапском, Гавриловском и Уметском районах **стационар на дому** работает недостаточно и его объёмы за 2012 год составили 57, 28 и 7 случаев соответственно. Это повод для серьёзной работы в 2013 году.

С целью повышения эффективности стационара круглосуточного пребывания и снижения случаев необоснованной госпитализации в 4-х пилотных учреждениях здравоохранения организована **работа диагностических коек в приёмных отделениях**. За 5 месяцев работы вдвое сокращено количество случаев госпитализации с кратковременным пребыванием. Данную работу необходимо внедрять во все учреждения здравоохранения, имеющие круглосуточные стационары.

Кроме того, с 1 апреля текущего года начнёт работу **стационар одного дня хирургического профиля**, в том числе и в педиатрии.

Индикатором эффективности работы амбулаторного звена является показатель **«среднее число посещений на 1 жителя»**, который несмотря на положительную динамику почти на 9% ниже нормативного. Низкие показатели демонстрируют Мичуринская, Уметская, Бондарская, Петровская ЦРБ.

Организация неотложной помощи в амбулаторно-поликлиническом звене позволила добиться постепенного снижения **количества выездов скорой медицинской помощи** и в настоящее время этот показатель не превышает федеральный норматив.

Таким образом, амбулаторно-поликлиническая помощь имеет достаточные внутренние резервы для повышения экономической эффективности результатов её работы. До 80% больных начинают и заканчивают своё лечение в поликлинике. При этом до 40% вызовов скорой медицинской помощи осуществляется к хроническим больным, находящимся под диспансерным наблюдением. Кроме того, до 30% больных в стационаре,

могли бы получать не менее эффективную помощь в амбулаторных условиях, если бы поликлиническое звено было заинтересовано в такой работе.

С целью внедрения новых механизмов планирования, организации и финансирования, которые бы стимулировали **не увеличение** объёма услуг, а рост их качества, для повышения заинтересованности медицинских работников в улучшении здоровья прикрепленного населения нам необходимо провести подготовительную работу к переходу с 2014 года **на финансирование первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу** с учётом половозрастной структуры населения, а **оплату стационарной медицинской помощи по клинико-статистическим группам заболеваний.**

Одним из основных компонентов реформирования сферы здравоохранения является **оплата труда**, которая рассматривается в современных условиях как эффективный инструмент управления персоналом для повышения качества оказываемых населению медицинских услуг.

За 2012 год среднемесячная заработная плата работников учреждений здравоохранения составила 12 928 рублей, рост к 2011 году составляет 21,3%.

С 1 октября 2012 года с учетом всех выплат обеспечен ежемесячный размер заработной платы не менее 7 тысяч рублей в зависимости от объема занимаемой ставки и пропорционально отработанному времени.

Каждому учреждению были утверждены целевые показатели уровня заработной платы, для достижения которых проведена серьёзная работа по оптимизации численности сотрудников. В результате - численность работников уменьшена более чем на 1000 человек, из которых 19% - средний медицинский персонал, 81% - младший и прочий персонал.

Хорошей результативности по достижению уровня среднемесячной заработной платы добились Тамбовская областная клиническая больница, областная детская клиническая больница, областной кожно-венерологический клинический диспансер, Бюро судебно-медицинской экспертизы, Патолого-анатомическое бюро, Городская поликлиника № 6 г.Тамбова, детская поликлиника имени Валерия Коваля г.Тамбова и стоматологические поликлиники.

В 7 учреждениях: Бондарская, Гавриловская, Жердевская, Мичуринская, Петровская и Ржаксинская ЦРБ данная работа проведена не на должном уровне, численность персонала не оптимизирована и, как

результат, низкие показатели среднемесячной заработной платы не только в целом по учреждению, но и по всем категориям работников.

Министерство здравоохранения поставило перед регионами задачу разработать «**дорожные карты**» по поэтапному повышению заработной платы. Нам необходимо провести очень серьезную работу, так как уже в 2013 году заработная плата врачей и среднего персонала в Тамбовской области должна увеличиться соответственно на 16 и 13%.

Кроме того, в этом году нам предстоит совершенствовать практическую реализацию уже предусмотренного законодательством механизма финансирования государственных учреждений, а в самих учреждениях – обеспечить переход к «**эффективному контракту**» работника в зависимости от качества и количества выполняемой работы.

С ростом на рынке медицинских услуг требований к их качеству, классу специалистов и надежности технологий достаточно перспективным направлением для здравоохранения является **аутсорсинг**.

В последнее время аутсорсинг в Тамбовском здравоохранении активно развивается:

- стирка белья в специализированных прачечных;
- передача выполнения технического обслуживания, ремонтов зданий и оборудования сторонним организациям;
- централизованное выполнение диагностических исследований;
- передача функции охраны.

И в настоящее время прорабатывается вопрос по организации комбината общественного питания с привлечением иностранных инвесторов, что позволит передать на аутсорсинг функции по питанию пациентов, находящихся в круглосуточных стационарах.

Рассматривается вопрос по передаче транспортных услуг по станциям скорой медицинской помощи.

Необходимо проработать такие направления как привлечение в качестве консультантов сотрудников других учреждений, пользование централизованными или сторонними автобазами, привлечение обслуживающего персонала из специализированных организаций, а также клининговые услуги.

Безусловно, необходимым условием создания эффективной системы здравоохранения являются оптимальная структура и сеть медицинских учреждений, эффективное использование необходимых для их поддержки ресурсов, высокая эффективность работы каждой медицинской организации, обеспечение преемственности в оказании отдельных видов медицинской

помощи, создание межмуниципальных медицинских центров, повышение доступности и качества медицинской помощи.

С учетом Концепции развития здравоохранения Российской Федерации в области сформирована **трехуровневая модель оказания медицинской помощи** с маршрутизацией пациентов по всем профилям заболеваний с учётом этапности её оказания, соблюдения принципа территориальности и профилактической направленности.

В настоящее время в области функционирует 66 областных государственных медицинских организаций общей мощностью 25559 амбулаторно-поликлинических посещений в смену и общим круглосуточным коечным фондом 8584 койки. Организована работа 9 межмуниципальных медицинских центров, 2 многопрофильных учреждения оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь.

В структуру амбулаторно-поликлинических подразделений входят: 481 фельдшерско-акушерский пункт, 81 офис врача общей практики, 433 терапевтических и 199 педиатрических врачебных участков, а также 1710 коек дневных стационаров.

Кроме того, медицинская помощь населению области оказывают 188 негосударственных медицинских организаций и частных кабинетов.

Лекарственную помощь обеспечивают 837 аптечных учреждений и 467 медицинских организаций в сельской местности, где отсутствуют аптеки.

В 2012 году продолжена работа по реструктуризации и оптимизации сети лечебных учреждений, **объединены учреждения** неспособные в современных условиях вести самостоятельную финансово-хозяйственную деятельность и качественно оказывать медицинскую помощь в соответствии с утвержденными Порядками и стандартами:

7 самостоятельных участковых больниц Моршанского, Кирсановского, Рассказовского и Уваровского районов присоединены к центральным районным больницам. Это позволит увеличить доступность диагностической и специализированной медицинской помощи жителям сельских территорий;

самостоятельные маломощные противотуберкулезные и кожно-венерологические диспансеры г.г.Моршанска и Мичуринска преобразованы в структурные подразделения Тамбовских областных противотуберкулезного и кожно-венерологического диспансеров. В настоящее время выстраивается управляемость в соответствующей сфере, решаются кадровые и материально-технические проблемы, организована этапность и преемственность в оказании медицинской помощи;

объединены 3 стоматологические поликлиники г.Тамбова в единое учреждение;

а городская поликлиника №1 города Тамбова стала структурным подразделением Городской клинической больницы им.А.Луки. Это позволило сконцентрировать материально-технические и кадровые ресурсы диагностических служб, улучшить качество оказания медицинской помощи.

Большое внимание уделяется **организации медицинской помощи сельским жителям.**

В сельских населенных пунктах с численностью жителей менее 200 человек организованы 62 дворовых хозяйства, представители которых обучены методам оказания первой помощи на базе учебного центра медицины катастроф, оснащены аптечками для оказания первой помощи и телефонными средствами связи с ближайшим лечебным учреждением.

В 2012 году медицинскими работниками ФАПов **подворными обходами** охвачено 328 тыс. человек.

Во всех центральных районных больницах **организованы выездные врачебные бригады**, которые еженедельно выезжают на ФАПы по утвержденному графику. В 2012 году проведено 1 112 выездов, осмотрено 28 тысяч жителей сельских территорий.

С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи сельскому населению осуществляются **выезды консультативных бригад врачей-специалистов областных лечебных учреждений** - Тамбовской областной клинической больницы, областной детской клинической больницы, онкологическим клиническим диспансером, офтальмологической больницы. Состав бригады врачей-специалистов формируется на основании заявок лечебных учреждений 1 уровня, которые предварительно проводят отбор и необходимое обследование пациентов. Выездными бригадами в 2012 году осмотрено более 25 тыс. человек.

Кроме того, осуществлял свою работу **социальный автопоезд «Забота»**. В 2012 году проведено 47 выездов, осмотрено 16,5 тыс. пациентов, впервые выявлено более 2 тыс. хронических заболеваний. С 15 марта текущего года автопоезд вновь выехал к сельским жителям.

Выездные методы работы необходимо развивать. Это позволит приблизить оказание первичной и специализированной медицинской помощи жителям отдаленных сельских территорий и, как результат, улучшить показатели здоровья жителей села. В мае текущего года мы ожидаем поставку мобильного лечебно-диагностического комплекса и передвижной стоматологической установки, оборудованной визиографом, что позволит нам более эффективно проводить выездную работу.

Актуально данное направление и для качественного проведения диспансеризации населения, которая начата с 1 марта текущего года и теперь будет проводиться ежегодно.

С целью **формирования у населения здорового образа жизни** в области функционируют 4 Центра здоровья, 19 отделений и 35 кабинетов профилактики. Организационно-методическое руководство профилактического направления в целом по области осуществляет

созданный в 2012 году областной Центр медицинской профилактики на базе Городской поликлиники №5 г.Тамбова.

В качестве одной из мер профилактики суицидов организована работа кабинета кризисных состояний на базе Городской поликлиники № 5 г.Тамбова и «Телефоны доверия» в Мичуринской психиатрической больнице и Тамбовской психиатрической клинической больнице. В 2012 году на Телефон доверия зарегистрировано 625 обращений, из них 3% по поводу суицидального поведения.

В 2012 году в рамках областной целевой программы продолжалась работа по **укреплению материально-технической базы и кадрового потенциала 4 сосудистых центров области**. Количество пролеченных пациентов в 2012 году выросло на 27% и составило более 8 тысяч человек. Эффективно работает современное диагностическое оборудование, в 2 раза выросло количество проведённых коронарографий, в 4 раза - стентирований коронарных и периферических сосудов. Благодаря правильно организованной медицинской помощи и статистического учёта смертность населения от заболеваний системы кровообращения за год снизилась на 28,5%. С целью дальнейшего развития и улучшения доступности данного вида помощи в рамках программы модернизации закуплен второй ангиограф, обучены специалисты.

Для совершенствования оказания реабилитационной помощи больным после острого нарушения мозгового кровообращения организована работа 30 реабилитационных коек на базе Городской клинической больницы №3 г.Тамбова, закуплено дорогостоящее реабилитационное оборудование, обучены специалисты, с 1 апреля этого года отделение примет первых пациентов.

В 2012 году **организована работа травмоцентров 3-х уровней**, осуществляющих помощь на месте ДТП, эвакуацию пострадавших в травмоцентры более высокого уровня в соответствии с зонами ответственности. Это позволило повысить качество и доступность оказания медицинской помощи пациентам травматологического профиля.

С целью совершенствования онкологической помощи введен в строй **лучевой корпус онкодиспансера**, оснащенный новейшим диагностическим и лечебным оборудованием, что позволило улучшить диагностику и качество лечения больных. Итогом проведенной работы стало снижение смертности от злокачественных новообразований на 2,9% к уровню 2011 года.

Для дальнейшего развития стационарной помощи нам необходимо развивать систему оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, а также внедрение высокотехнологичных видов лечения.

В этом году Тамбовская область вошла в **федеральную программу по реализации мероприятий по профилактике и лечению туберкулёза** с объёмом финансирования 49,3 млн. рублей, 56% из них - средства федерального бюджета. Будет улучшена материально-техническая база фтизиатрической службы, обучены специалисты, развёрнута масштабная профилактическая работа. Это позволит значительно снизить показатели заболеваемости и смертности населения области от этого социально-значимого заболевания.

В текущем году мы планируем **организовать центр видеозендоскопической хирургии** на базе Тамбовской областной клинической больницы. Это позволит повысить качество и экономическую эффективность лечения больных хирургического профиля.

Перспективным направлением в здравоохранении должно стать **развитие государственно-частного партнёрства и внедрение механизмов «управляемой конкуренции»**, в том числе обеспечивающих допуск к оказанию медицинской помощи в рамках программы ОМС частных медицинских организаций и индивидуальных предпринимателей. Такая работа начата, уже в этом году будет открыт Центр позитронно-эмиссионной томографии и организовано отделение гемодиализа в Мичуринской городской больнице им.С.С.Брюхоненко.

Кроме того, с начала текущего года МНТК «Микрохирургии глаза» проводит в рамках территориальной программы ОМС оперативное лечение катаракты с имплантацией искусственного хрусталика, глаукомы и заболеваний сетчатки глаза с помощью лазерных технологий, а также обследования пациентов на современном диагностическом оборудовании. Уже с начала текущего года выполнено 302 операции и 450 диагностических обследований.

Для улучшения и сохранения здоровья женского населения создан **акушерский Дистанционный консультативный центр** с выездной анестезиолого-реанимационной акушерской бригадой для оказания помощи беременным женщинам, роженицам и родильницам с тяжелой акушерской и экстрагенитальной патологией. Только в 2012 году специалистами Центра проведено 650 консультаций.

В качестве одной из мер по повышению рождаемости в целях профилактики и снижения количества абортов, в медицинских организациях области организованы **10 кабинетов медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации**. В 2012 году оказана медико-психологическая, юридическая и социальная консультативная помощь 1941 женщине. В результате проводимой работы 17,8% женщин отказались от прерывания беременности. Эту модель

необходимо распространять на все учреждения здравоохранения, в которых наблюдаются беременные женщины.

В 2012 году в Тамбовской области успешно начата реализация мероприятий **федеральной программы по пренатальной диагностике нарушения развития ребенка**, которая направлена на выявление корригируемых пороков развития в утробе матери, что позволяет выбрать правильную тактику ведения родов, способствующую выживанию ребенка, а также организовать экстренную помощь ребенку сразу после рождения. Закуплено новое оборудование, обучены специалисты, только за 3 месяца работы у 4 беременных женщин выявлен высокий риск врожденной патологии плода, что позволило провести своевременную коррекцию порока развития у ребёнка.

В настоящее время огромное значение придаётся созданию Перинатальных центров. Для дальнейшего совершенствования службы родовспоможения в области планируется в этом году подготовить проектно-сметную документацию, а в 2014 году начать **строительство Перинатального центра, что позволит организовать медицинскую помощь на современном уровне.**

С целью развития реабилитационной помощи детскому населению на базе Рассказовской центральной районной больницы организовано **отделение реабилитации** для детей с ограниченными возможностями с неврологической патологией. В 2012 году восстановительное лечение получили 574 ребенка. А для оказания помощи детям с некурабельными заболеваниями на этой же базе организована работа колек **паллиативной медицинской помощи.**

Вот такая большая организационная работа проводилась параллельно с выполнением основных задач Программы модернизации здравоохранения области, которые были направлены на укрепление материально-технической базы медицинских организаций, внедрение современных информационных технологий и стандартов оказания медицинской помощи.

Впервые за многие годы отрасль получила реальный инвестиционный потенциал, который позволил сформировать устойчивую платформу дальнейшего развития здравоохранения Тамбовской области, более 4,7 млрд. рублей, из них более 1 млрд. – средства бюджета области. Это очень значительные средства.

Каковы же конкретные итоги Программы модернизации?

Укреплена материально-техническая база медицинских учреждений, на данную задачу направлено 2,8 млрд. рублей, из них 672 млн. рублей – средства регионального бюджета:

- завершено **строительство пристройки к главному корпусу Городской больницы им. С.С.Брюхоненко г.Мичуринска,**

- идёт **строительство хирургического корпуса Тамбовской областной детской клинической больницы,** которое в этом году планируется завершить. Это одно из стратегических направлений совершенствования оказания медицинской помощи новорождённым, в том числе родившимся с низкой и экстремально низкой массой тела, а также развития неонатальной хирургии, что позволит своевременно и в полном объёме оказать необходимую медицинскую помощь детскому населению и минимизировать перинатальные потери.

Проведен **капитальный ремонт 236 объектов здравоохранения в 58 лечебных учреждениях области,** в том числе 139 – на селе.

В настоящее время приведены в порядок 57% зданий в системе здравоохранения, которые требовали капитального ремонта. Эта работа будет продолжена и в текущем году.

В учреждения здравоохранения поставлено **4211 единиц современного оборудования.**

Весь санитарный автотранспорт службы скорой медицинской помощи оснащен системой ГЛОНАСС, оборудовано 29 автоматизированных рабочих мест диспетчерских служб, что позволит повысить управляемость и эффективность работы службы скорой медицинской помощи, сократить время доезда к пациенту.

Результатом реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы стало повышение к уровню 2010 года показателей **фондовооружённости учреждений здравоохранения на 26,3%, а фондооснащённости – на 27,8%.**

Проведена большая работа **по внедрению современных информационных систем** в здравоохранение с общим объемом финансирования 309 млн. рублей, из них более 160 млн. – средства областного бюджета:

- закуплено **6689 единиц компьютерной техники,** проведено обучение персонала,

- внедрена **запись на прием к врачу через сеть Интернет и посредством инфоматов.** Произведена интеграция с федеральным сервисом. Создан **единый Call-центр,**

- внедрена **система по ведению единого регистра медицинских работников области и бухгалтерского учета,**

- в четырех сосудистых центрах области реализован **обмен телемедицинскими данными, создан центральный архив медицинских изображений**, к которому дополнительно подключены 9 межрайонных центров,

- в настоящее время внедряется **региональный фрагмент единой государственной информационной системы** в сфере здравоохранения. К защищенной виртуальной сети передачи данных подключены все медицинские организации области, созданы локально-вычислительные сети и проведены работы по защите информации.

А в этом году нам предстоит выстроить **систему дистанционного консультирования пациентов в специализированных центрах области и завершить внедрение электронной карты пациента.**

Благодаря программе модернизации **заработная плата медицинских работников стационара** выросла на 46% к уровню 2010 года, а работников, **ведущих амбулаторный прием**, на 62%.

За успешную реализацию мероприятий программы и достижение целевых показателей в конце 2012 года Тамбовской области **дополнительно выделено 258,9 млн. рублей**, которые направлены на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения. К 1 июля текущего года мероприятия Программа модернизации должна быть завершена.

Обеспечение возможности реализации всех задач, стоящих перед региональным здравоохранением, требует **укрепления кадрового потенциала.**

В 2012 году в область прибыло 132 врача, в том числе 69 после окончания медицинских ВУЗов.

С целью привлечения и закрепления молодых специалистов в сельских учреждениях здравоохранения 27 врачей получили в прошлом году **единовременную компенсационную выплату в размере 1 млн. рублей**. В текущем году на эти цели предусмотрено 80 млн. рублей, половина из них за счёт средств областного бюджета.

15 медицинских работников сельских учреждений здравоохранения получили **субсидии на приобретение или строительство жилья** в рамках Федеральной целевой программы «Социальное развитие села» на сумму более 10 млн. рублей, в этом году ещё 32 человека получают субсидии на указанные цели.

Дальнейшее решение кадровых проблем в здравоохранении будет решаться в рамках мероприятий целевой программы, направленной на повышение квалификации медицинских кадров, проведение оценки уровня

их квалификации, поэтапное устранение дефицита, дифференцированные меры социальной поддержки, в первую очередь, наиболее дефицитных специальностей.

Хочу остановиться ещё на одной проблеме.

Надеюсь, что выражу общее мнение, что одним из ведущих факторов повышения престижа профессии медицинского работника является **соблюдение принципов медицинской этики и корпоративной ответственности.**

Большую тревогу вызывает тот факт, что за последние 3 года отмечается рост жалоб, связанных с нарушением норм деонтологии, грубостью медицинских работников, невнимательностью к пациентам. Если в 2010 году таких жалоб было 13%, то 2012 году уже 35%. Считаю подобное поведение недопустимым, порочащим не только самого медицинского работника, но и в целом здравоохранение. Я обращаюсь непосредственно к руководителям медицинских организаций – необходимо выработать действенные меры для исправления сложившейся ситуации, в том числе:

создать в каждой медицинской организации комиссию по этике и деонтологии,

включить в трудовой договор с медицинским работником обязательство о соблюдении этико-деонтологических норм при осуществлении медицинской деятельности,

привлекать психологов для проведения практических занятий-тренингов с медицинскими работниками,

усилить контроль за доступностью для населения «ящиков доверия», книг жалоб и предложений,

продолжить анонимное анкетирование пациентов по вопросам организации и качества оказания медицинской помощи.

2013 год на государственном уровне объявлен как Год культуры. Я считаю, что будет символично, если этот год в профессиональном сообществе мы объявим как год **медицинской этики и корпоративной ответственности.**

Важной ступенью в улучшении качества, доступности и безопасности медицинской помощи нашим согражданам должна стать консолидация врачебного сообщества. **В регионе** назрела необходимость **создания медицинской профессиональной общественной организации**, которая будет способна координировать вопросы развития всех основных направлений современной медицины, объединить врачей на основе корпоративной этики, последовательно формируя профессиональное самосознание.

В 2013 году и все последующие годы нам предстоит работать в рамках единого комплексного документа, в котором будут сформулированы цели, задачи, основные направления развития регионального здравоохранения – это Государственная Программа здравоохранения Тамбовской области. Первый 3-х летний этап Программы предусматривает завершение системных преобразований, поэтому в этом году нам **необходимо сосредоточить максимум усилий на следующих важнейших направлениях:**

1. Обеспечить реализацию задач, поставленных в Послании Президента Российской Федерации Федеральному собранию, в части касающейся здравоохранения, а также в Указах Президента Российской Федерации.

2. Обеспечить сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и гарантированного получения населением равнодоступной и качественной медицинской помощи.

3. Обеспечить в полном объеме реализацию Программы государственных гарантий оказания населению Тамбовской области бесплатной медицинской помощи на 2013 год, областных и ведомственных целевых программ.

4. Провести подготовительную работу к переходу с 2014 года на финансирование первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу, а оплату стационарной медицинской помощи по клинико-статистическим группам заболеваний.

5. Способствовать развитию конкуренции медицинских организаций разных форм собственности и организационно-правовых форм в работе в системе ОМС.

6. Продолжить совершенствование трёхуровневой системы оказания медицинской помощи.

7. Принять меры к дальнейшей реализации федерального и областного законодательства в части обеспечения населения области необходимыми лекарственными средствами.

8. Продолжить укрепление материально-технической базы государственных медицинских организаций, уделив особое внимание здравоохранению на селе.

9. Обеспечить внедрение единой электронной медицинской карты, выстроить систему дистанционного консультирования пациентов в специализированных центрах области.

10. Продолжить подготовку врачебных кадров на основе целевого направления в соответствии с государственным заказом с учётом потребности системы оказания медицинской помощи.

11. Принять меры к повышению уровня удовлетворённости населения качеством медицинской помощи.

12. Содействовать помощи, оказываемой некоммерческими организациями, как важному дополнению к работе сферы здравоохранения.

Безусловно, реализация данных направлений потребует формирования новых механизмов организации гарантированных государством медицинских услуг для повышения их доступности, эффективности и качества.

Убеждена, что здравоохранение Тамбовской области готово к этой работе.

И в заключении разрешите поблагодарить за работу всех, кто трудится в сфере здравоохранения.

Особые слова благодарности хочется выразить администрации области и областной Думе за поддержку, понимание проблем здравоохранения и содействие в их решении.

Благодарю за внимание!