ИННОВАЦИОННОЕ РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАБАРОВСКОГО КРАЯ КАК ВАЖНЕЙШИЙ ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО КАПИТАЛА

Кораблев Владимир Николаевич

Начальник отдела стандартизации министерства здравоохранения Хабаровского края

Заведующий кафедрой "Организация и управление сестринским делом" ГОУ ВПО Дальневосточный государственный медицинский университет Росздрава

Доктор медицинских наук, кандидат экономических наук, профессор

«...здоровье и сила населения включают три компонента – физический, умственный и нравственный. Они служат основой для производительности и создания материальных благ. В свою очередь материальные богатства увеличивают здоровье»

- А. Маршалл

Структурные диспропорции здравоохранения в СССР

■ В 1990 г., по данным Мирового банка, подушевые расходы на здравоохранение в СССР составляли 49,2 % от среднемирового уровня или 5,7 % от уровня США, 6,8 % — от уровня Швеции, 8,5 % — от уровня Франции, 10,3 % — от уровня Японии, 15 % — от уровня Великобритании.

В конце 80-ых годов в СССР сложилась система здравоохранения, в которой:

- Фактическая обеспеченность ресурсами соответствовала скорее уровню развивающихся, чем развитых стран.
- Структура ресурсов и эффективность их использования были неудовлетворительными.
- Медицинские учреждения функционировали исключительно на основе сметного финансирования на сетевые показатели.

Краткое содержание нового хозяйственного механизма в конце 80-ых годов 20 столетия в СССР



Закон Российской Федерации от 28 июня 1991
 №1499-1 О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Основные причины неэффективного использования ресурсов в здравоохранении

- пеупорядоченность многоканальной системы государственного финансирования здравоохранения за счет средств бюджетов всех уровней и системы ОМС;
- сохранение принципа финансирования лечебнопрофилактических учреждений из бюджета в расчете на ресурсные показатели (коечный фонд, штаты и пр.) вне зависимости от реальной работы медицинских организаций;
- отсутствие стимулов у лечебно-профилактических учреждений к проведению реструктуризации и эффективному использованию ресурсов;
- неудовлетворительная координация действий органов управления здравоохранением и всех субъектов ОМС, ослабление функции стратегического и текущего планирования в их деятельности.

Приоритеты:

- 1. Достижение сбалансированности программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи между ее объемами и финансовым обеспечением.
- 2. Повышение структурной эффективности системы здравоохранения.
- 3. Реформирование системы финансирования здравоохранения, включающее: завершение перехода к преимущественно страховой форме мобилизации финансовых средств для здравоохранения и к страховому финансированию медицинских организаций; переход на нормативный метод финансирования здравоохранения.
 - 4. Обеспечение хозяйственной самостоятельности государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, расширение организационно-правовых форм медицинских организаций, развитие негосударственного сектора здравоохранения.
- 5. Изменение подходов к организации и оплате труда медицинских работников.

От 25.07.2005 № 86-пр «О ходе выполнения постановления Губернатора Хабаровского края от 09 января 2002 № 6 «Об основных направлениях развития здравоохранения Хабаровского края на 2002-2005 годы» и мерах по дальнейшему развитию здравоохранения края на 2006-2010 годы»

- Целью развития здравоохранения края в среднесрочной перспективе является обеспечение доступности и качества медицинской помощи жителям края при эффективном использовании ресурсов отрасли.
- Приоритеты развития здравоохранения края:
- Повышение приоритетности развития первичной медико-санитарной помощи.
- Повышение эффективности служб охрана материнства и детства, репродуктивного здоровья.
- Дальнейшее развитие и повышение доступности высокотехнологичной дорогостоящей помощи.
- Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения и в первую очередь муниципального звена и пр.
- Обеспечение санэпидблагополучия, снижение заболеваемости социально значимыми болезнями.

Интегрированная многоуровневая организационная структура здравоохранения края





Поставлено медицинское оборудование в муниципальные учреждения здравоохранения в рамках Национального проекта в 2006 году (ед.)



В 2006 году медицинское оборудование по Национальному проекту закуплено на сумму 184,9 млн. руб.

Внедрение единых региональных стандартов оказания медицинской помощи, табелей оснащения и кадрового обеспечения

- стандарты оснащения ЛПУ
- стандарты оказания медицинской помощи в ЛПУ
- стандарты кадрового обеспечения ЛПУ

медикоэкономические стандарты

стоимость услуги Медико-экономические стандарты – это нормативный правовой акт; это минимальный социальный норматив, гарантирующий населению четко регламентированный объем бесплатной медицинской помощи соответствующего уровня; это медицинская технология; это финансовый норматив за единицу медицинской услуги; это инструмент контроля качества медицинской помощи.

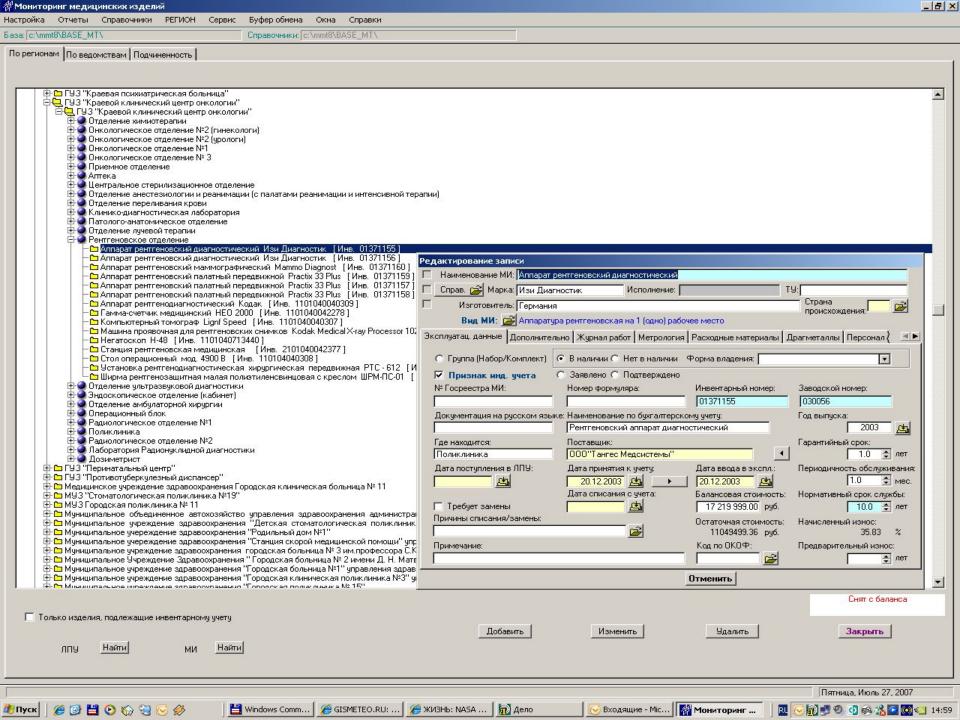
$$R_{cmn} = \sum_{k=1}^{K} S_k * N_k * \kappa$$

- где $R_{cmn}^{}$ затраты на здравоохранение, рассчитываемые через стоимость стандартов медицинской помощи;
- k=1,2,..., номер стандарта медицинской помощи;
- lacksquare стоимость стандартов медицинской помощи;
- $lacktriangleup N_k$ стандартов медицинской помощи k-го вида.

Постановление от 19 мая 2007 г. N 296 Об утверждении Правил финансирования в 2007 году расходов на реализацию в субъектах Российской Федерации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения, и перечня субъектов Российской Федерации, участвующих в его реализации

Методическое обеспечение:

- Методика интегральной оценки деятельности системы здравоохранения и учреждений здравоохранения;
- Методика проведения аудита эффективности использования ресурсов в учреждениях здравоохранения на уровне субъекта Федерации;
- Методика планирования деятельности здравоохранения на основе подушевых нормативов и нормативных затрат на единицу медицинской помощи;
- Методика расчета стоимости медико-экономических стандартов;
- Методика квотирования медицинской помощи в специализированных краевых и федеральных учреждениях здравоохранения;
- Методика оценки состояния и эффективности использования ОПФ учреждений здравоохранения;
- Методика экономического анализа оценки эффективности деятельности учреждений здравоохранения;
- Методика рейтинговой оценки эффективности деятельности учреждений здравоохранения.



N п\п	Целевые показатели эффективности здравоохранения (пример)	Индика- торы
	здравоохранения (пример)	
	Стандарт общественной эффективности здравоохранения	
1	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	38,4
2	Младенческая смертность (на 1000 живорожденных.)	11,6
3	Увеличение доли здоровых детей (в % от общего числа детей)	38
4	Охват периодическими осмотрами (в %)	95
5	Прерывание беременности (на 1000 женщин 15-49 лет) и пр.	50
	Инфраструктурный стандарт	
6	Уровень госпитализации (на 1000 населения)	21,1
7	Средний срок госпитализации (к-д)	13,5
8	Средняя занятость койки в году (в днях)	325
9	Обеспеченность койками (на 10000 человек населения) и пр.	87,7
	Стандарт качества медицинской помощи	
10	Подушевое финансирование (руб.)	
11	Удельный вес расходов на стационарную помощь (в %)	60
12	Удельный вес расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь (в %) и пр.	30

Благодарю за внимание.