

Список использованной литературы.

1. Норт, Д. Институты, идеология и эффективность экономики / Д. Норт // От плана к рынку: Будущее постком. респ. / под ред. Л. И. Пяшева, Дж. А. Дорна. М.: Catallaxy, 1993. – 336 с.
2. Knight J. Institutions and Social Conflict. – Cambridge University Press, 1992.
3. Rutherford, M. Understanding Institutional Economics : 1918–1929 / M. Rutherford // Journal of the History of Economic Thought. 2000. – Vol. 22. – № 3.
4. Иншаков, О.В. Экономические институты и институции: к вопросу о типологии и классификации / О. В. Иншаков // Социологические исследования, 2003. – № 9. – С.42–51.
5. Саблин К.С. Роль институциональной среды в формировании институтов развития/ Журнал институциональных исследований (Journal of Institutional Science), 2012, – Том 4 – №2 – С. 32-44.
6. Матвеев В.Д. Модернизация институтов – условие устойчивого экономического роста в России / Журнал институциональных исследований (Journal of Institutional Science), 2010, – Том 2. – №1. – С. 84-102.
7. Валиева О.В. Институциональная среда инноваций: Теоретические и прикладные аспекты/ Вестник НГУ. Серия: социально-экономические науки, 2007. – Том.7. – Выпуск 2. – С.134-143.
8. Плетнёв Д.А. Природа и эволюция взглядов на институт как категорию экономической науки/ Вестник Челябинского государственного университета, 2012, – № 10 (264), – Экономика. Вып. 38. – С. 5–13.
9. Fukuyama F. Trust: the social virtues and the creation of prosperity. London: Hamish Hamilton, 1995.
10. Финансовая политика России. – М.: Финансы и статистика. 2006. – 282 с.

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю.Е. Сопыряева

Томский политехнический университет, г. Томск

E-mail: sopyraevaje@tpu.ru

Научный руководитель: Борисова Л. М., канд. экон. наук, доцент

Рассмотрены основные проблемы функционирования отрасли здравоохранения в Томской области в настоящее время. Предложены направления, в которых прописаны этапы, мероприятия, объем финансирования и ожидаемые результаты реализации предложенных направлений, за счет которых предполагается привести отрасль в соответствие современным трендам и повысить качество жизни населения.

Отрасль здравоохранения, являясь одной из социально-важных и значимых сфер экономического развития страны, в настоящее время заслуживает все большего внимания со стороны государства, ведь именно уровень развития здравоохранения является одним из важнейших факторов, определяющих качество жизни населения.

В виду этого, целью статьи является обозначение наиболее важных проблем, тормозящих развитие отрасли, а также путей их решения.

Цель обусловила решение задачи по предложению плана мероприятий, позволяющих устранить отсталость отрасли, а, следовательно, повысить социально-экономическое развитие Томской области.

На протяжении последних лет система здравоохранения Томской области претерпела ряд существенных изменений, связанных с реализацией на территории субъекта Приоритетного национального проекта «Здоровье», Регионального пилотного проекта «Модернизация системы здравоохранения Томской области».

На сегодняшний день ситуация в сфере здравоохранения Томской области характеризуется наличием проблем по следующим ключевым направлениям:

1. Низкая обеспеченность медицинскими кадрами.

При коэффициенте совместительства 1,4 уже сейчас дефицит врачебных кадров составляет более 20%, и дальнейшее старение медицинских кадров может привести к полному исчезновению медицинской помощи по ряду направлений в некоторых из муниципальных образований. Несмотря на более высокие удельные расходы на оказание медицинской помощи в удаленных территориях, многие из них сталкиваются с проблемой привлечения квалифицированных кадров.

В настоящее время доля стимулирующей части, выплачиваемой за объемы и качество проделанной работы, составляет от 4% до 15% в общем фонде оплаты труда. Такая низкая доля стимулирующей части во многом обусловлена дефицитностью программы госгарантий и решениями, принимаемыми на федеральном уровне.

Таким образом, система здравоохранения Томской области во многом неконкурентоспособна в борьбе за привлечение наиболее квалифицированных медицинских работников.

2. Недостаточная доступность медицинской помощи.

В настоящее время оказание неотложной медицинской помощи в полном объеме и приемлемого качества не может быть организовано на значительной части территории области. Это связано с особенностями сети, а так же объемами и структурой ее финансирования.

3. Дисбаланс видов медицинской помощи и децентрализованная система управления здравоохранением, характеризующиеся неэффективной работой коечного фонда.

Количество коек в государственных (муниципальных) учреждениях здравоохранения в сельской местности на 10 000 человек сельского населения на 7,4% превышает среднероссийское значение (Томская область – 42,1 на 10000 населения; РФ – 39,2). Одной из причин наличия избыточного коечного фонда на периферии стало широкое распространение присутствия в стационаре социальных больных, не требующих нахождения на койке. Во многом причиной этого является дефицит социальных коек в области, в результате чего медицинские койки по факту используются как социальные. Ожидаемая централизация управления здравоохранением на уровне субъекта позволит провести реструктуризацию коечного фонда с увеличением финансирования социальных коек и их дефицита.

4. Недостаточное материально-техническое обеспечение здравоохранения.

Материально-техническая база учреждений здравоохранения Томской области представлена зданиями и сооружениями, различными видами оборудования.

Доля медицинских учреждений области, техническое оснащение которых позволяет соблюдать стандарты оказания медицинской помощи, составляет порядка

50% для стационаров и 70% для учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

5. Низкий имиджевый статус медицинских работников.

Низкий уровень финансирования отрасли, низкий уровень оплаты труда сформировали негативное в части материальной заинтересованности потенциального работника отношение к медицине. На сегодняшний день наличие СибГМУ является преимуществом на территории региона, однако молодые специалисты уходят из отрасли в смежные или иные сферы деятельности.

6. Недостаточный уровень информатизации здравоохранения.

В Российской Федерации разработка и реализация программ информатизации здравоохранения ведется с 1992 года. К настоящему времени в стране созданы элементы информационно-коммуникационной инфраструктуры для нужд медицины, положено начало применению и распространению современных информационно-коммуникационных технологий в сфере здравоохранения.

В Томской области успешно внедрены и функционируют информационная система комплексного учета и статистики «ИСКУС» и многоотраслевая информационная система территориального развития «МИСТЕР». Данные системы учета позволяют в оперативном режиме вводить и использовать статистическую информацию о деятельности всех подведомственных медицинских учреждений.

Бухгалтерский учет и финансовую отчетность в большинстве учреждений здравоохранения Томской области обеспечивают программы 1С-Бюджет и Парус-Бюджет, во всех учреждениях установлены автоматизированные центры контроля системы казначейского исполнения бюджета. В Департаменте здравоохранения Томской области внедрена система электронного документооборота при взаимодействии с ГУ Федерального казначейства по Томской области. Активно применяются системы налоговой и пенсионной отчетности через Интернет (Томлайн, СКБ «Контур»).

В настоящее время 20% электронно-вычислительной техники учреждений здравоохранения нуждаются в замене. Все учреждения имеют выход в интернет, по каналам, организованным по технологии DSL, а некоторые используют 3G модемы для передачи данных. Вследствие слабой зоны покрытия и низкой скорости передачи, обмен данными осуществляется крайне тяжело.

Недостатками развивающейся информатизации системы здравоохранения служит отсутствие унификации используемых программно-аппаратных платформ, что затрудняет обмен информацией внутри системы на различных этапах организации. [3]

Таким образом, отрасль здравоохранения Томской области сталкивается с рядом проблем, которые требуют решения. Для улучшения функционирования здравоохранения планируется ряд мероприятий, касающийся решения каждой проблемы, представленный в табличном виде.

Таблица 1 – Повышение обеспеченности системы здравоохранения медицинскими кадрами [1], [2]

Года	2013-2015 гг.	2016-2020 гг.
Этап	Рост обеспеченности медицинскими кадрами	Достижение необходимого уровня обеспеченности медицинскими кадрами

Года	2013-2015 гг.	2016-2020 гг.
Мероприятия	1. Сохранение, совершенствование действующих механизмов, направленных на подготовку и обеспечение отрасли здравоохранения профессиональными кадрами. 2. Введение механизма обязательных доплат молодым специалистам с высшим и средним специальным образованием, повышение уровня доплат. 3. Введение механизма социальной ипотеки, предусматривающего оплату первоначального взноса и погашение процентов по ипотечному кредиту.	1. Сохранение и совершенствование действующих механизмов, направленных на подготовку и обеспечение отрасли здравоохранения профессиональными кадрами. 2. Введение механизма целевых сертификатов, обеспеченных денежными средствами в размере не менее 50 базовых окладов специалиста по занимаемой должности с учетом районного коэффициента и надбавок за стаж работы, при условии стажа работы в учреждении здравоохранения не менее 3 лет. 3. Оформление медицинскими работниками социальных пакетов, предусматривающих медицинскую страховку, места для детей в детских садах и прочие услуги.
Результаты	Рост обеспеченности медицинскими кадрами на 42% от потребности	Рост обеспеченности медицинскими кадрами на 51,7% от потребности
Инвестиции (млн.руб.):		
ППФ	961,73	1785,43
Итого по годам:	961,73	1785,43
Инструмент – программа модернизации	1644,26	

Таблица 2 – Повышение доступности медицинской помощи населению Томской области [1], [2]

Года	2013-2015 гг.	2016-2020 гг.
Этап	Реорганизация отдельных служб и видов медицинской помощи	Обеспечение доступности для населения квалифицированных медицинских специалистов
Мероприятия	1. Разделение интенсивного и реабилитационного этапов, выделение социальных коек. 2. Создание регламентов диспансерного наблюдения. 3. Развитие фетальной и неонатальной хирургии.	1. Выдача медицинским работникам целевого сертификата, обеспеченного денежными средствами. 2. Обеспечение медицинских работников социальным пакетом (медицинская страховка, детский сад, "подъемные" и т.д.).
Результаты	1. Повышение доступности стационарной помощи. 2. Повышение качества диспансерного наблюдения, доступности амбулаторно-поликлинической медицинской помощи. 3. Повышение доступности доврачебной медицинской помощи.	1. Повышение доступности медицинских специалистов.
Инвестиции (млн.руб.):		
ППФ	109,6	1785,43
Итого по годам:	109,6	1785,43

Инструмент – программа модернизации	115,6	
-------------------------------------	-------	--

Таблица 3 – Устранение дисбаланса видов медицинской помощи в Томской области [1], [2]

Года	2013-2015 гг.	2016-2020 гг.
Этап	Приведение объемов медицинской помощи к федеральным нормативам	Поддержание достигнутого баланса видов медицинской помощи
Мероприятия	1. Выделение дополнительных социальных коек, разделение интенсивного и реабилитационного этапов стационарного лечения; 2. Реструктуризация неэффективно работающего коечного фонда; 3. Работа с диспансерной группой (регламенты диспансерного наблюдения).	1. Развитие стационарзамещающих видов медицинской помощи, путем внедрения и совершенствования новых неинвазивных и малоинвазивных методов лечения больных; 2. Совершенствование вопросов преемственности в лечении больных на этапах реабилитации и восстановительного лечения; 3. Совершенствование службы паллиативной помощи и хосписов.
Результаты	1. Повышение профилактической направленности, снижение уровня необоснованной госпитализации. 3. Повышение эффективности работы с хроническими больными. 4. Приведение медицинской помощи к федеральным нормативам.	1. Повышение эффективности работы амбулаторно-поликлинических служб. 2. Повышение эффективности работы ресурсозатратных видов медицинской помощи. 3. Эффективное применение (расходование) ресурсов здравоохранения.
Инвестиции (млн.руб.):		
Федеральный бюджет		
Областной бюджет	2396,4	2396,4
ТФОМС		
ППФ		
Итого по годам:	2396,4	2396,4
Инструмент – программа модернизации	2396,4	

Таблица 4 – Повышение уровня материально-технического обеспечения системы здравоохранения Томской области [1], [2]

Года	2013-2015 гг.	2016-2020 гг.
Этап	Создание стратегических преимуществ системы здравоохранения Томской области	Поддержание необходимого уровня материально-технического обеспечения системы здравоохранения
Мероприятия	1. Капитальный ремонт учреждений здравоохранения Томской области; 2. Строительство терапевтического корпуса Молчановской ЦРБ; прием-	1. Капитальный ремонт учреждений здравоохранения Томской области; 2. Оснащение медицинским

Года	2013-2015 гг.	2016-2020 гг.
	но-смотрового отделения детской инфекционной больницы им. Г.Е. Сибирцева; инфекционного корпуса Верхнекетской ЦРБ; гаража ОГУЗ «Областной перинатальный центр»; ядерного медицинского центра; хирургического корпуса ДБ №1; хирургического корпуса ОГУЗ «Томский областной онкологический диспансер»; танатологического корпуса БСМЭ; корпуса ТОНД; 3.Реконструкция радиологического отделения для размещения больных ОГУЗ «Томский областной онкологический диспансер»; 4.Оснащение медицинским оборудованием учреждений здравоохранения Томской области.	оборудованием учреждений здравоохранения Томской области.
Результаты	1.Создание условий для оказания качественной медицинской помощи; 2. Обеспечение конкуренции субъектам РФ; 3.Снижение заболеваемости и смертности населения; 4.Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; 5.Инвестиционная привлекательность отрасли 6.Повышение уровня материально-технического обеспечения системы здравоохранения области на 34%	1.Создание условий для оказания качественной медицинской помощи; 2.Снижение заболеваемости и смертности населения; 3.Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения; 4.Инвестиционная привлекательность отрасли 5. Повышение уровня материально-технического обеспечения системы здравоохранения области на 25%
Инвестиции (млн.руб.):		
Федеральный бюджет	14819,3	
1	2	3
Консолидированный бюджет	1648,6	
ППФ	1770	1230
Итого по годам:	18237,90	1230
Инструмент – программа модернизации	20297,80	

Таблица 5 – Формирование имиджевого статуса медицинских работников [1], [2]

Года	2013-2015 гг.	2016-2020 гг.
Этап	Повышение имиджевого статуса медицинского работника	Повышение престижа медицинских специалистов в обществе
Мероприятия	1.Формирование корпоративной культуры в учреждениях здравоохранения Томской области; 2. Внедрение системы учета соблюдения этико-деонтологических принципов при расчете заработной платы медицинских	1. Выдача медицинским работникам целевого сертификата, обеспеченного денежными средствами; 2.Обеспечение медицинских работников социальным пакетом (медицинская страховка, детский сад,

Года	2013-2015 гг.	2016-2020 гг.
	<p>работников;</p> <p>3. Формирование дополнительных функций для профессиональных союзов и профессиональных ассоциаций;</p> <p>4. Предоставление средств медицинским работникам на выплату первоначального взноса и погашение процентов по ипотечному кредиту;</p> <p>5. Доплаты молодым специалистам.</p>	"подъемные" и т.д.).
Результаты	<p>1. Повышение имиджа специалистов и учреждений с высоким уровнем корпоративной культуры.</p> <p>2. Повышение значимости этического-деонтологических принципов в повседневной деятельности медицинских работников.</p> <p>3. Повышение имиджа специалистов за счет неукоснительного соблюдения медико-деонтологических принципов.</p> <p>4. Повышение имиджа медицинских проф. союзов и медицинских ассоциаций, как представителей медицинского сообщества.</p> <p>5. Повышение имиджа медицинских работников путем повышения их материального статуса.</p>	<p>1. Повышение имиджа медицинских работников путем повышения их материального статуса.</p> <p>2. Повышение имиджа медицинских работников путем повышения их социальной защищенности.</p>
Инвестиции (млн.руб.):		
ППФ	961,73	1785,43
Итого по годам:	961,73	1785,43
Инструмент – программа модернизации	1644,26	

Таблица 6 – Повышение уровня информатизации системы здравоохранения Томской области [1], [2]

Года	2013-2015 гг.	2016-2020 гг.
Этап	Формирование единого информационного пространства в системе здравоохранения	Обеспечение бесперебойного функционирования информационной инфраструктуры
Мероприятия	<p>1. Дооснащение медицинских учреждений компьютерным оборудованием и общесистемным программным обеспечением (80% от необходимого объема).</p> <p>2. Расширение локальных сетей медицинских учреждений (80% от необходимого объема).</p> <p>3. Развертывание сети инфоматов.</p> <p>4. Внедрение упрощенных Интернет технологий голосовой и видео связи (100% от необходимого объема).</p> <p>5. Разработка специализированных информационных систем для расширения</p>	<p>1. Обновление парка компьютерной техники и общесистемного программного обеспечения.</p> <p>2. Создание единого отраслевого ресурсного центра (Центр обработки данных – ЦОД).</p> <p>3. Переход на оболочную организацию предоставления информационных сервисов в сфере здравоохранения.</p> <p>4. Разработка и внедрение информационных систем удаленного наблюдения за состоянием</p>

Года	2013-2015 гг.	2016-2020 гг.
	функциональных возможностей регионального информационного ресурса. 6. Разработка интеграционной шины для обеспечения работы учреждений здравоохранения в едином информационном пространстве.	здоровья пациентов. 5. Разработка и внедрение информационных систем поддержки принятия клинических решений.
Результаты	1. Увеличение количества автоматизированных рабочих мест. 2. Организация информационного обмена между медицинскими учреждениями, органами управления здравоохранением, фондами обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями. 3. Централизованное ведение классификаторов, справочников, отраслевых нормативно правовых документов. 4. Повышение доступности и качества медицинской помощи.	1. Переход на инсорсинг по развертыванию и ведению специализированных информационных систем используемых в отрасли. 2. Формирование и поддержание стабильной работы Вакс-офиса регионального информационного ресурса. 3. Централизованное управление отраслевыми информационными потоками учреждений здравоохранения. 4. Предоставление широкого канала доступа к отраслевым информационным ресурсам и базам данных для медицинских учреждений. 5. Предоставление облачного пространства для размещения различных специализированных сервисов, предоставляемых учреждениями здравоохранения. 6. Обеспечение квалифицированной поддержки в принятии врачебных решений при оказании медицинской помощи в сложных случаях или в отдаленных районах.
Инвестиции (млн.руб.):		
Федеральный бюджет	228	380
Областной бюджет	30	65
ТФОМС	17	28
Итого по годам:	275	473
Инструмент – программа модернизации	453	

Комплекс мероприятий, направленных на поэтапное решение выделенных проблем позволит:

1. Решить проблему дефицита медицинских кадров в здравоохранении (существующий дефицит - 15%) к 2020 году на 93,7%, то есть снизить дефицит до 1,0%.
2. Увеличить доступность медицинской помощи для населения на 72% (оценивается по удовлетворенности населения медицинской помощью) с 42% до 49,2%.
3. Решить проблему дисбаланса видов медицинской помощи на 36% (увеличить количество посещений на одного жителя) с 8,9 посещений в год до 9,2.

4. Повысить эффективность управления системой здравоохранения Томской области на 89% (сократить избыточный и не эффективно работающий коечный фонд областных и муниципальных учреждений здравоохранения) с 113,8 коек на 10000 населения до 97,1 коек на 10000 населения.

5. Повысить уровень материально-технического обеспечения системы здравоохранения (оценивается по фондовооруженности учреждений здравоохранения) на 76% с 498 711,44 рублей в расчете на одного врача до 877 731,36 рублей.

6. Повысить уровень материально-технического обеспечения системы здравоохранения (оценивается по фондооснащенности учреждений здравоохранения) на 76% с 7 298,06 рублей на один кв.м. площади зданий и сооружений до 12 844,48 рублей.

7. Повысить имиджевый статус медицинских работников на 97% (долю выпускников СибГМУ, оставшихся в профессии через 3 года) с 35% до 68,9%.

8. Повысить уровень информатизации здравоохранения до 94% (количество пациентов, у которых ведутся электронные медицинские карты) с 5,8% от общей численности населения до 93,5%.

Определение направлений развития системы здравоохранения Томской области заключается в последовательном, поэтапном, комплексном решении ключевых интегрированных проблем, которые тормозят развитие отрасли. К 2020 году система здравоохранения Томской области при условии достижения поставленных задач будет приведена в соответствие современным трендам, определяющим качество жизни и здоровье населения. [3]

Список использованной литературы.

1. Центральная база статистических данных (ЦБСД) [Электронный ресурс] // Федеральная служба государственной статистики. URL: <http://cbsd.gks.ru/> (дата обращения: 08.10.2014 г.).

2. Администрация Томской области [Электронный ресурс] // Официальный информационный интернет-портал. URL: <http://tomsk.gov.ru/ru/sotsialnaya-sfera/zdravoohranenie> (дата обращения: 10.10.2014 г.).

3. Здравоохранение в России [Электронный ресурс] // Официальные публикации на сайте Федеральной службы государственной статистики. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat_main/rosstat/ru/statistics/publications/catalog/doc_1139919134734 (дата обращения: 16.10.2014 г.).