

Доклад
на коллегии Департамента здравоохранения 11.03.2004 г.

**«Итоги работы системы здравоохранения Томской области
за 2003 год и задачи на 2004 год»**

А.Т. Адамян, д.м.н., профессор
начальник Департамента здравоохранения Администрации Томской области

Уважаемый Виктор Мельхиорович!
Уважаемые коллеги!

Здравоохранение Томской области – сложная, многофункциональная система, включающая учреждения государственной, муниципальной и частной форм собственности.

Структура учреждений.

СЛАЙД. Структура учреждений.

На территории Томской области функционирует около 500 учреждений различного типа (кроме частнопрактикующих). Из них:

больничных учреждений – 70;
диспансеров – 7;
самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений – 60;
учреждений особого типа – 5;
фельдшерских здравпунктов – 56;
ФАП – 303.

СЛАЙД

На территории Томской области на 1 января 2004 года на медицинские виды деятельности действуют **545 лицензий**, из которых **354**, что составляет **65%** от всех выданных лицензий, это ЛПУ с частной и индивидуальной формами собственности. Для сравнения: ЛПУ с частной и индивидуальной формами собственности в 2002 г. составляли 30%, а в 2001 г. – только 19,5%.

Кроме того, в 2003 году 27 ЛПУ, находящиеся на территории области получили лицензии Центральной комиссии Минздрава России.

СЛАЙД

Динамика лицензирования медицинской деятельности

Только за период 2001-2003 годов выдано 341 лицензии на медицинские виды деятельности, из них:

	2001 г.	2002 г.	2003 г.
Государственные ЛПУ	13	38	42
Частнособственные ЛПУ	58	35	39
Индивидуалы	22	50	44
Всего:	93	123	125

В Томской области в ЛПУ с негосударственной формой собственности работают 302 врача и 271 средних медработника. В структуре медицинских услуг, оказываемых «частниками», наиболее развиты стоматология, физиотерапия, сестринское дело, психотерапия, медицинский массаж.

Кроме того, в систему охраны здоровья входят учреждения государственного санитарно-эпидемиологического надзора, фармацевтические предприятия, организации и учреждения, в том числе, частные, а также предприятия, занимающиеся медицинским оборудованием и ряд других.

В 2003 году Департаментом здравоохранения продолжалась работа по структурным изменениям сети лечебных учреждений. Особое внимание уделялось сельскому здравоохранению.

СЛАЙД. Динамика структуры сельского здравоохранения.

	2000	2001	2002	2003
ФАП	314	305	300	303
Врачебные амбулатории и сельские поликлиники	29	34	37	40
Участковые больницы	19	15	12	11

В прошедшем году Губернатором области была поставлена задача усиления доступности медицинской помощи жителям, проживающим в районах области. Общая политика Департамента здравоохранения, в этой связи, была нацелена на развитие амбулаторно-поликлинической деятельности, формирования работы крупных центральных районных больниц на принципах медицинских округов. Определенную долю в структурных изменениях внесло и ведомственное здравоохранение, в частности Министерство на водном транспорте, которое в середине года уведомило нас о выведении из своего финансирования линейных медицинских учреждений в районах Томской области. Необходимость структурных изменений диктовалась и необходимостью приведения деятельности учреждений в соответствие с работой в системе медицинского страхования, а также объективными социально-экономическими условиями развития районов области.

В результате активной деятельности Глав муниципальных образований, главных врачей районов области, Департамента здравоохранения выросло количество **ФАПов** на 3 (введено 2 в Верхнекетском районе, 2 при линейной больнице п. Самусь, но 1 сокращен в Каргасокском районе), сократилось число участковых больниц на 1 (1 введена в Первомайском районе, но на 2 сократилось в Верхнекетском районе).

В тоже время за прошедшие годы существенно увеличилось число врачебных амбулаторий – с 29 до 40. В 2003 году открыты врачебные амбулатории в Верхнекетском районе (1), Каргасокском (1), Колпашевском (1), 2 при линейной больнице п. Самусь, но на 1 сократилось число врачебных амбулаторий в Первомайском районе и 1 линейная в Колпашевском районе.

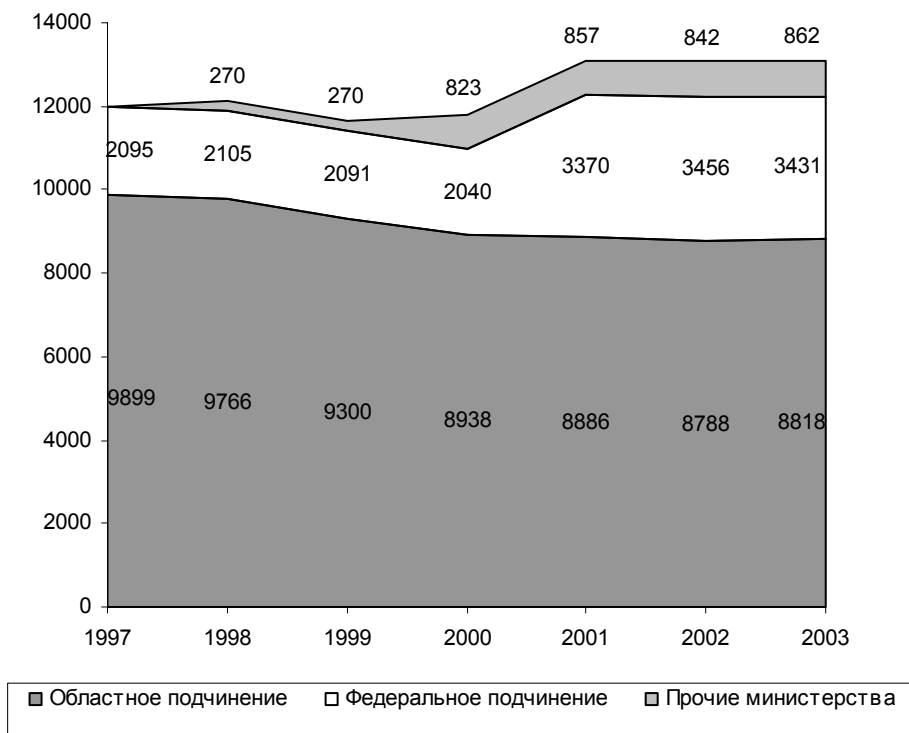
В Верхнекетском районе на базе бывшей участковой больницы введен в действие **дом сестринского ухода**.

Коечный фонд.

СЛАЙД 7. Структура коечного фонда.

Общий коечный фонд составляет 13111 коек или 124,0 койки на 10 тысяч населения. Структура представлена на слайде.

Структура коечного фонда.



СЛАЙД 8. Изменение показателей деятельности дневных стационаров за период 2001-2003 гг.

Большими темпами развивается **стационарозамещающие** технологии организации медицинской помощи.

За последние 5 лет число коек увеличилось **на 1006**. Развиваются все виды: при стационарах, в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому.

СЛАЙД 9. Из них: если количество коек в дневных стационарах в ЛПУ г. Томска возросло на **157 коек**, то **СЛАЙД 10** количество коек в дневных стационарах в ЛПУ сельских муниципальных образований выросло на **738 коек**.

Положительной тенденцией является возросший уровень госпитализации в стационары на дому в 2,7 раза за период с 2000 по 2003 годы.

СЛАЙД 11

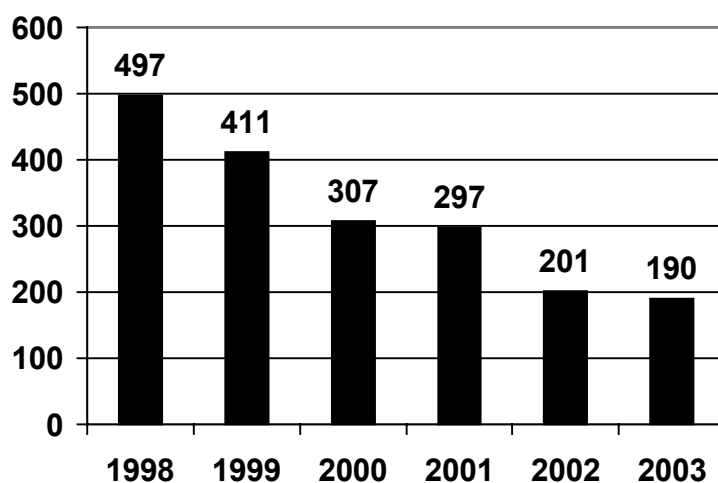
При этом **коэффициент использования стационарозамещающих технологий** за последние 5 лет возрос с 5,3 до 10,2.

Использование стационаров на дому особенно важно в связи с постоянным ростом в структуре населения доли лиц пожилого и старческого возраста, страдающих тяжелыми хроническими заболеваниями (например, последствия острого нарушения мозгового кровообращения). В условиях недостаточного количества социальных коек в области, и, в целях предотвращения госпитализаций по социальным показаниям на дорогостоящие круглосуточные койки, дальнейшее развитие стационаров на дому представляется рациональным решением проблемы.

СЛАЙД 12.

Эффективность деятельности стационарозамещающих технологий можно продемонстрировать на примере поликлиники № 10, в которой количество госпитализаций больных терапевтического профиля в круглосуточные стационары снизилось с 497 человек в 1997 году до 190 в 2003 году.

Госпитализация больных терапевтического профиля в круглосуточные стационары (поликлиника № 10 г. Томска).



Амбулаторно-поликлиническая деятельность.

СЛАЙД 13. Обращаемость населения.

В 2003 г. несколько снизилось количество обращений к врачам, но, что радует, из года в год растет количество посещений к средним медицинским работникам. Департамент здравоохранения проводит последовательную политику усиления роли и значимости средних медицинских работников. В то же время продолжается рост числа вызовов скорой помощи. Прирост показателя "Число вызовов на 1000 населения" в сравнении с 2002 г. составил 2,7%.

СЛАЙД 14. В 2003 г. выполнено 654 525 посещений пациентов врачами на дому, что составляет 619,2 случаев на 1000 чел. населения. Сложившийся показатель ниже уровня 2002 г. на 4,5%.

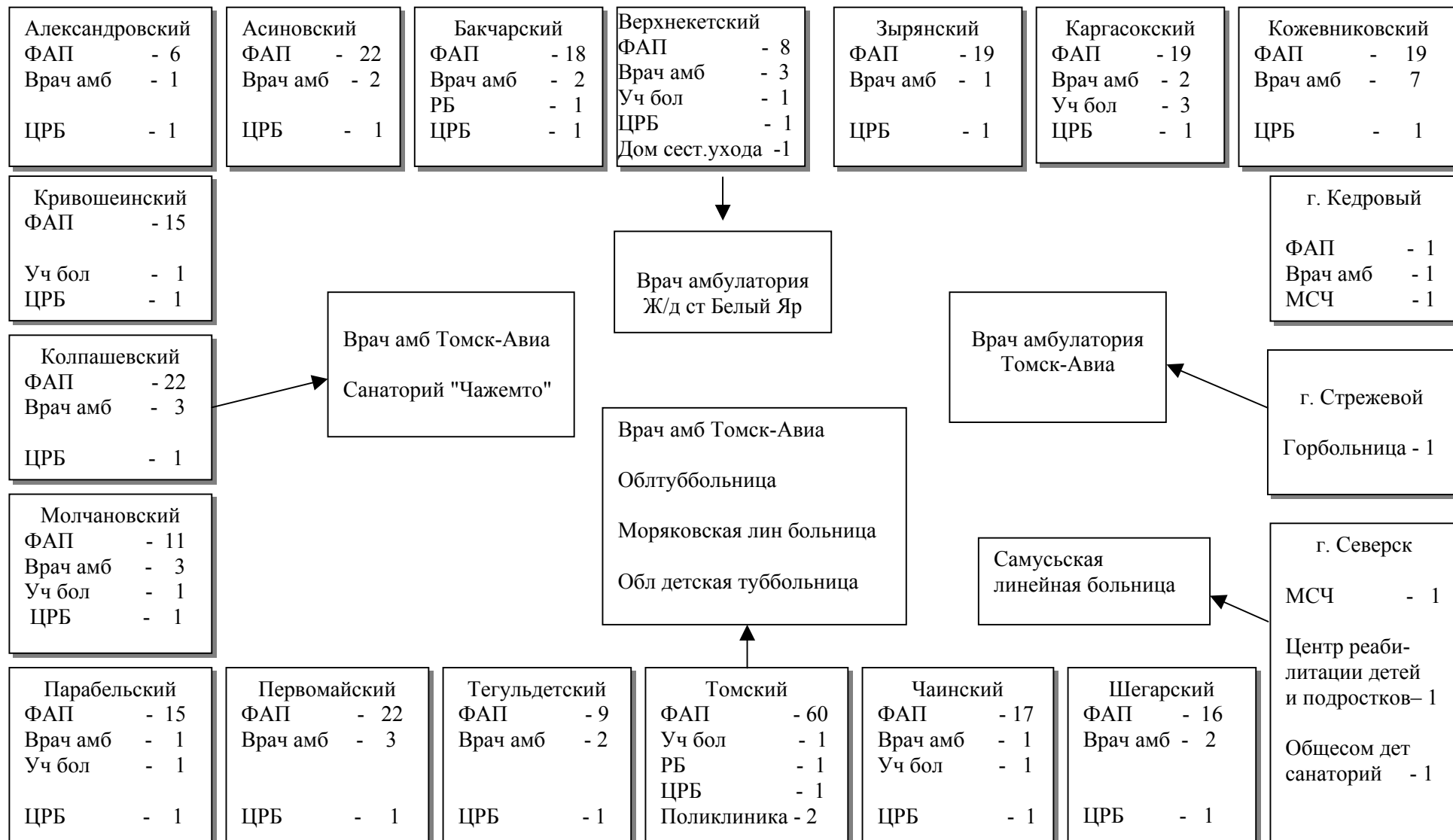
Число посещений на одного жителя

В структуре посещений основная доля приходится на деятельность в системе обязательного медицинского страхования. В динамике за 2 года несколько выросло количество посещений, оказанных на платной основе.

Структура посещений.

В муниципальных образованиях области предоставляется 62,8% всех посещений.

**Сеть медицинских учреждений на 31 декабря 2003 года
(без областного центра)**



Сеть медицинских учреждений на территории областного центра в 2003 году

Управление здравоохранения Администрации г.Томска (МЛПУ)

Горбольницы для взрослых - 4
 Горбольницы для детей - 4
 МСЧ - 4
 Родильные дома - 4
 Поликлиники для взрослых - 9 *
 Поликлиники для детей - 2
 Стоматологические поликлиники для взрослых - 3
 Стоматологические поликлиники для детей – 2
 Центр медицинской профилактики - 1
 Дом ребенка - 1

* В 2003 г. образовано МЛПУ Поликлиника № 7

Областные (ОГУЗ, ГУЗ)

Онкологический диспансер
 Наркологический диспансер
 Кожновенерологический диспансер
 Врачебно-физкультурный диспансер
 Офтальмологический диспансер
 Противотуберкулезный диспансер
 Эндокринологический диспансер
 Областная клиническая больница
 Областная детская больница
 Областная клиническая психиатрическая больница
 Областная стоматологическая поликлиника
 Центр профилактики и борьбы со СПИД и другими инфекционными болезнями
 Центр медицины катастроф
 Станция переливания крови
 Станция скорой медицинской помощи
 Центр медицинской профилактики
 Дом ребенка

Учреждения

Федерального подчинения

Томская больница ГУ СОМЦ МЗ
 НИИ Кардиологии
 НИИ Онкологии
 НИИ Курортологии
 НИИ Психического здоровья
 НИИ Фармакологии
 НИИ Генетики
 Клиники СГМУ
 ЦГСЭН

Негосударственные учреждения

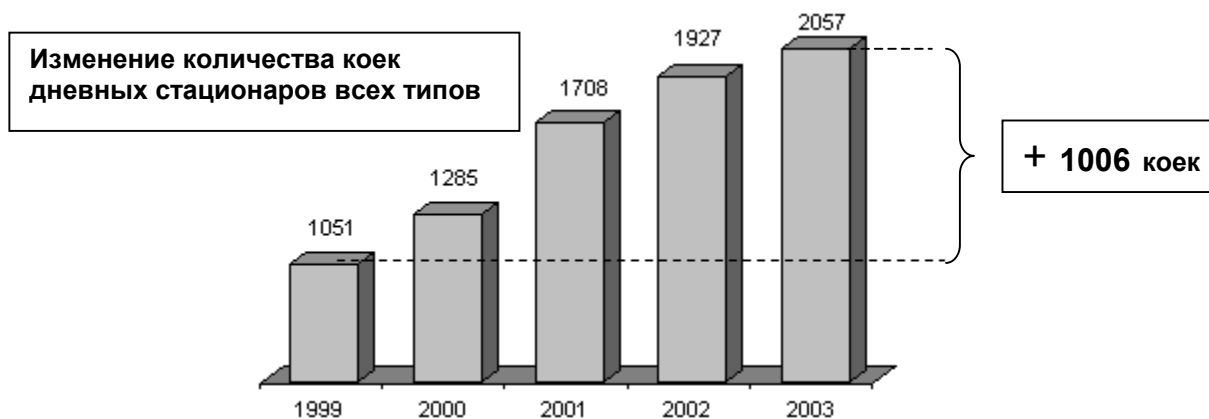
ООО МСЧ-3
 ТГУМП «Стомсервис»
 ЗАО Центр семейной медицины
 ТГУМП Поликлиника профосмотров
 ООО МНЦ (мед. Научный центр)

Прочие учреждения

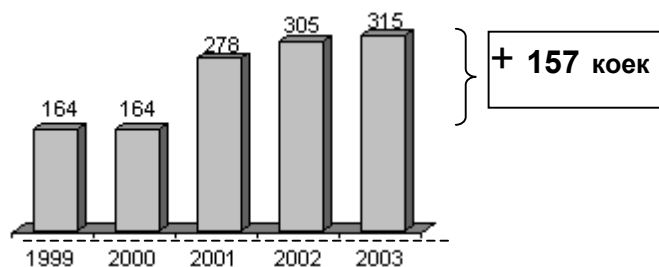
АНО НИИ Акушерства, гинекологии и перинатологии
 АНО НИИ Микрохирургии
 Узловая больница
 Больница УВД
 Томский военно-медицинский госпиталь
 Поликлиника ТНЦ СО РАМН

СЛАЙД 8, 9, 10 Изменение показателей деятельности дневных стационаров за период 2001-2003 гг.

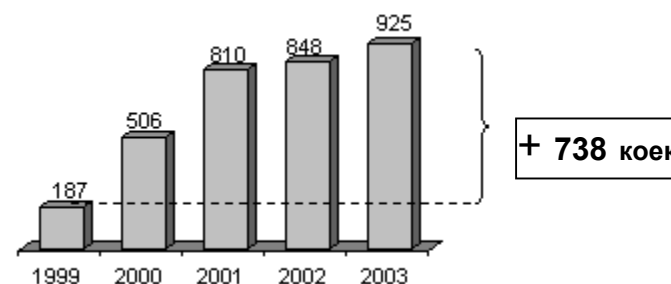
	при АПУ			на дому			при стационаре		
	2001	2003	Отклонение	2001	2003	Отклонение	2001,0	2003,0	Отклонение
Обеспеченность койками	10,3	12,0	16,5%	1,3	1,5	15,4%	4,5	6,0	33,3%
Уровень госпитализации	22,2	38,2	72,1%	1,2	3,3	в 2,7 раза	5,1	10,6	в 2,0 раза
Средняя длительность пребывания	13,8	13,3	-3,6%	11,7	11,4	-2,6%	17,0	13,5	-20,6%



В учреждениях УЗ г. Томска



В сельских административных районах

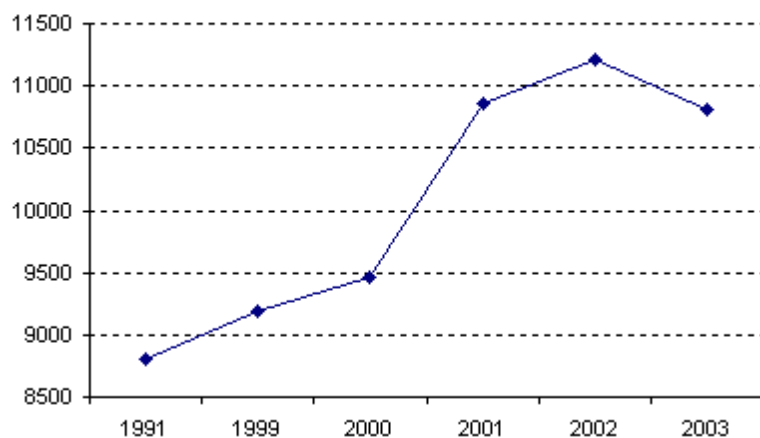


Обращаемость населения в учреждения здравоохранения 1991-2003 г.г. (в тысячах)

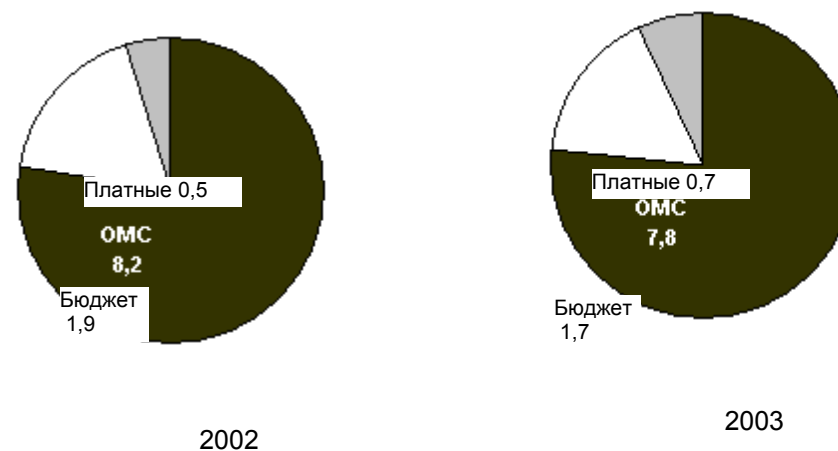
(тыс.)

	1991	1999	2000	2001	2002	2003
Посещения к врачам	8806,3	9190,7	9464,1	10865,8	11213,7	10805,2
Посещения к средним медицинским работникам	940,5	906,3	1145,9	1334,0	1336,0	1342,0
Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах скорой медицинской помощи	269,4	313,3	322,6	380,5	376,7	386,2
Число лиц, которым оказана амбулаторная помощь в отделениях скорой медицинской помощи	24,8	34,7	29,2	33,3	34,4	35,8
Число лиц, госпитализированных в стационары	207,8	208,8	217,3	249,6	254,9	252,3
Число лиц, госпитализированных в дневные стационары и стационары на дому при амбулаторно-поликлинических учреждениях	5,2	13,3	15,9	23,9	32,2	55,0

Посещения к врачам



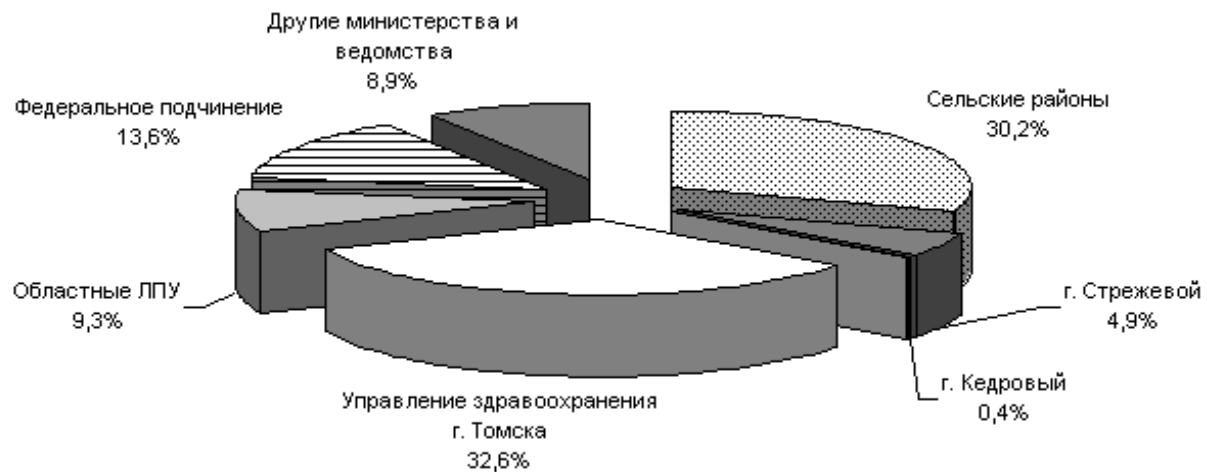
Число посещений на одного жителя



Структура посещений

2003 год

	Абсолютное число посещений	Структура посещений
Сельские районы	3263903	30,2
г. Стрежевой	534393	4,9
г. Кедровый	48553	0,4
Управление здравоохранения г. Томска	3521844	32,6
Областные ЛПУ	1009923	9,3
Областное подчинение	8378616	77,5
Федеральное подчинение	1468379	13,6
Другие министерства и ведомства	958153	8,9
Итого	10805148	100,0



Финансирование системы здравоохранения.

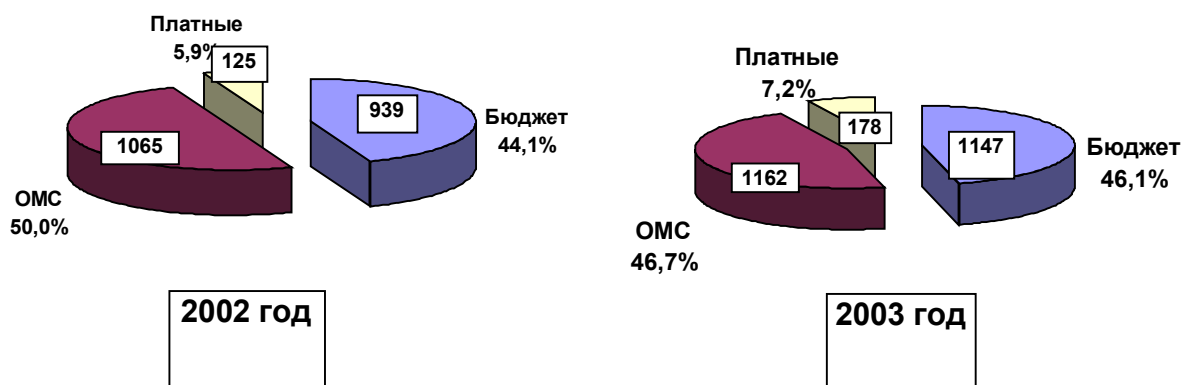
СЛАЙД 17. Динамика удельного веса расходов на здравоохранение.

На протяжении ряда лет (1997-2003) удельный вес расходов на здравоохранение в консолидированном бюджете Томской области стабильно остается на уровне 10-11%.

Годы	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
План (%)	11,2	10,8	10,9	10,8	10,5	10,3	11,6
Факт (%)	10,5	10,8	10,5	10,1	10,3	10,3	10,3

СЛАЙД 18. Структура расходов.

Расходы бюджета по здравоохранению за 2002 - 2003 г.г. (в млн. руб. и процентах)



Расходы на здравоохранение за счет всех источников финансирования в 2002 году составили 2 млрд.129 млн.руб., в 2003 году расходы возросли до 2 млрд.487 млн.руб.

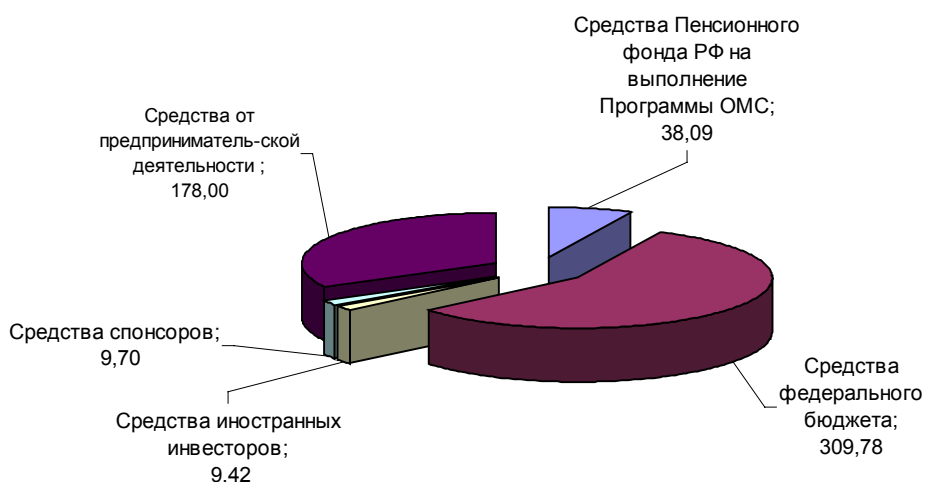
Большую долю расходов на здравоохранение в 2002 году составляли средства фонда ОМС – 50%, расходы бюджета – 44 %, средства от предпринимательской деятельности – 5,9%. В 2003 году возросли доли бюджетных средств до 46,3%, средств от предпринимательской деятельности – до 7,2% и снизилась доля средств фонда ОМС до 46,9%.

С 01.07.03 Администрацией Томской области заключено Соглашение с Пенсионным фондом РФ о финансирование расходов связанных с оказанием адресной медицинской помощи неработающим пенсионерам путем осуществления дополнительных платежей на обязательное медицинское страхование неработающих пенсионеров. В 2003 году в рамках указанного Соглашения дополнительно поступило на выполнение областной Программы ОМС 38 млн. 093 тыс. рублей.

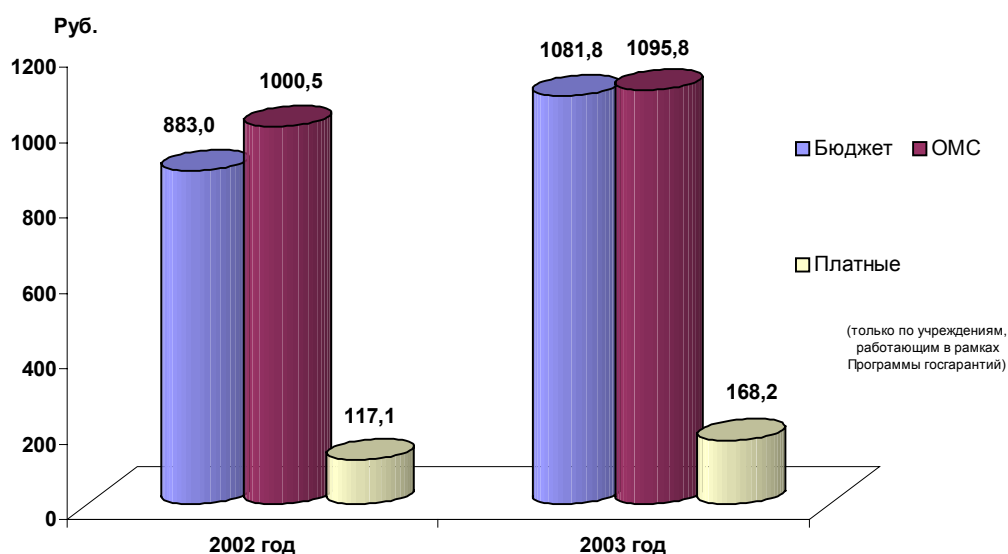
СЛАЙД 19. Следует отметить, что за 2003 год в областную отрасль «Здравоохранение» с учетом условно принятой суммы расходов на оказание дорогостоящих видов медицинской помощи и средств, полученных учреждениями

здравоохранения от предпринимательской деятельности, было привлечено **545 млн. рублей.**

Средства, привлеченные в отрасль "Здравоохранение" в 2003 году, с учетом условно принятой суммы расходов на оказание дорогостоящих видов помощи (545 млн.руб.)



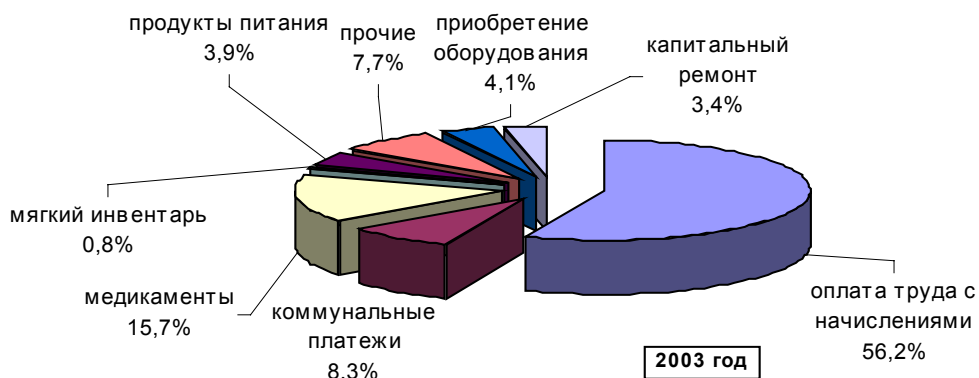
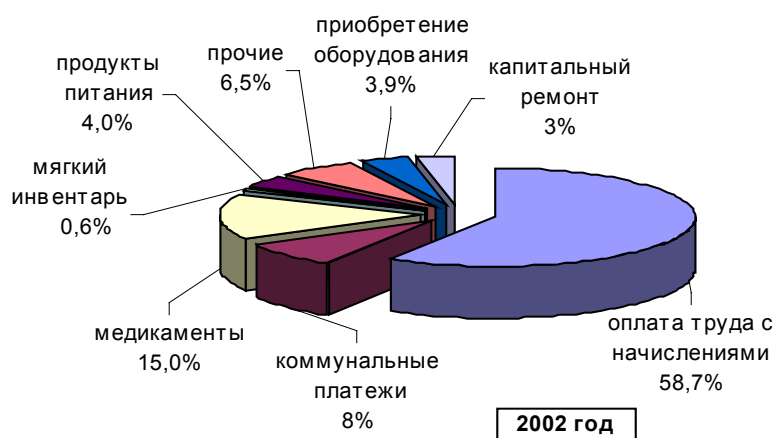
СЛАЙД 20. Расходы здравоохранения на душу населения по источникам финансирования (руб.).



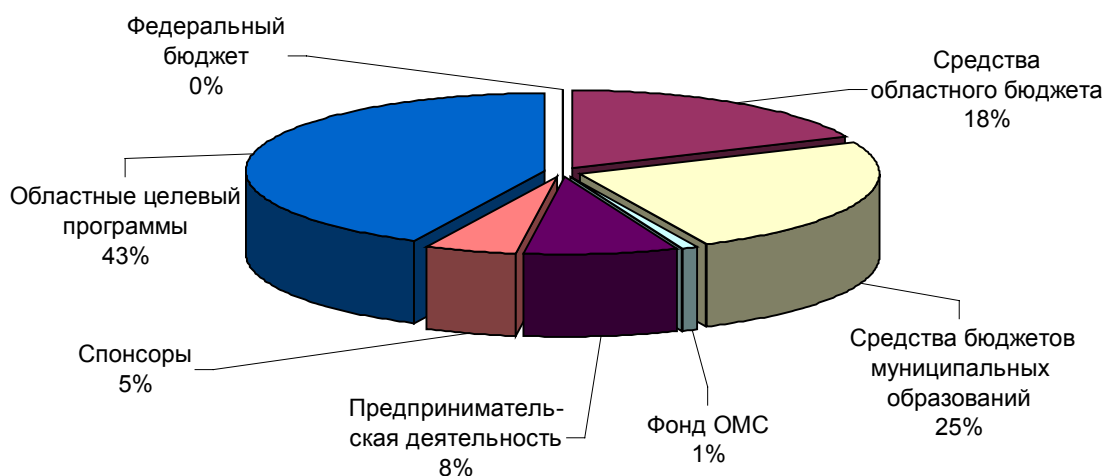
Расходы на 1-го жителя Томской области составили в 2002 году 2000,6 рублей, в 2003 году возросли до 2345,8 рублей, что на 17 % больше, чем 2002 году.

СЛАЙД 21. Расходы по укрупненным статьям экономической классификации.

Структура расходов на здравоохранение в сравнении с 2002 г. осталась прежней: основную долю расходов занимает оплата труда – 56 % , расходы на медикаменты – 16 % , мягкий инвентарь – 1%, приобретение оборудования – 4%, капитальный ремонт – 3%.



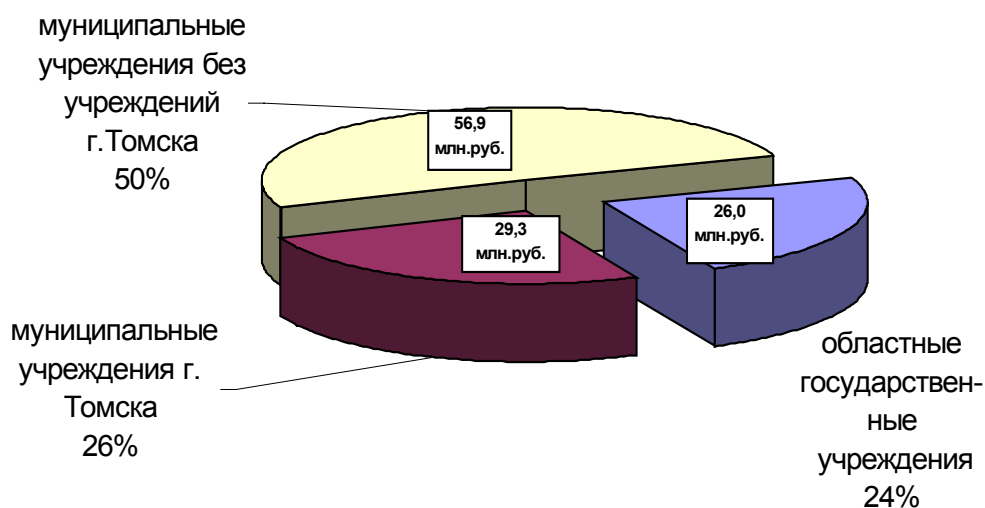
СЛАЙД 22. Расходы на приобретение медицинского оборудования по источникам финансирования в 2003 году.



Несмотря на то, что доля расходов на приобретение оборудования по сравнению с 2002 годом не изменилась (4%), денежные средства увеличились на 17,4 млн. руб.

По инициативе Губернатора области была реализована областная целевая программа «Первоочередное снабжение лечебно-профилактических учреждений Томской области медицинским оборудованием в 2003 году», принятая Государственной Думой Томской области в размере 40 млн. руб. В результате приобретено рентгено-флюорографическое, стоматологическое и операционное оборудование, УЗИ-сканеры, физиоаппаратура, санитарный автотранспорт на сумму 40 млн. рублей, что позволило улучшить доступность и качество медицинской помощи, прежде всего сельским жителям. Дополнительно привлечено 5,6 млн. спонсорских средств.

СЛАЙД 23. Распределение оборудования, приобретенного в 2003 году, по учреждениям здравоохранения Томской области по учреждениям (112,2 млн. руб.).

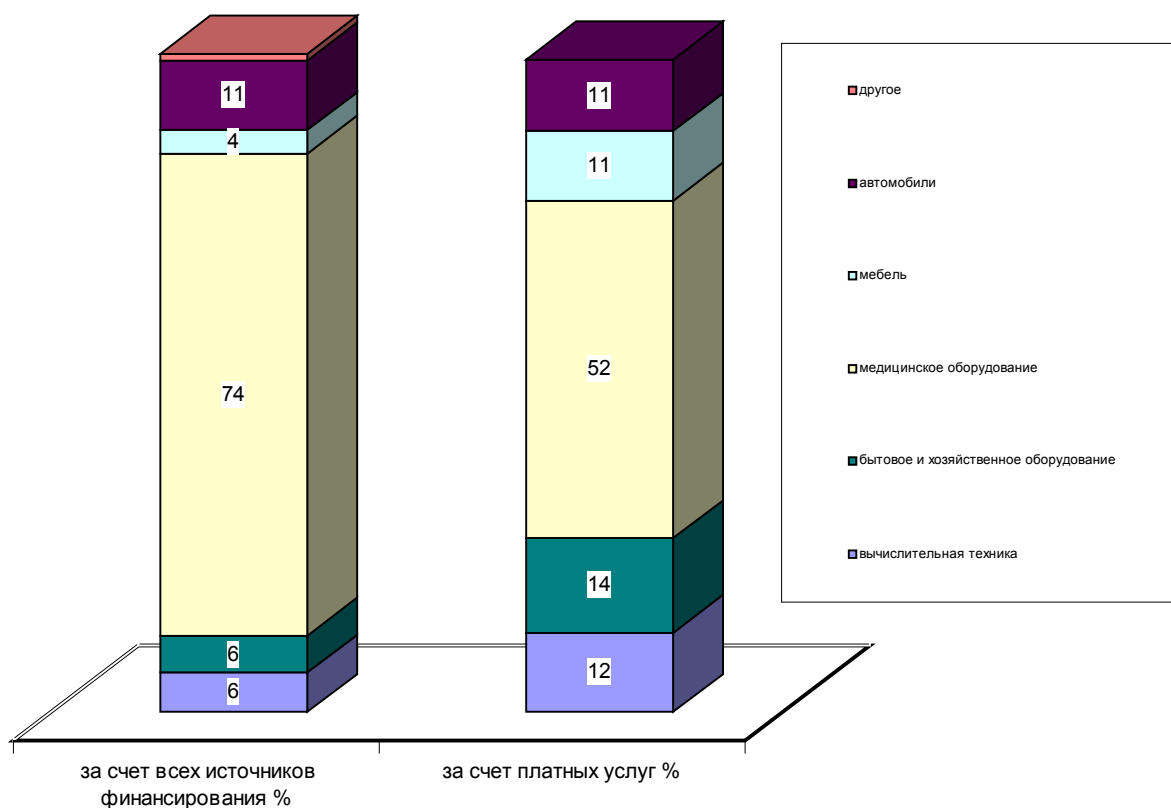


Всего в 2003 году из всех источников на приобретение медицинского оборудования было направлено 112,2 млн. руб. Основную долю средств, направленных на приобретение оборудования в 2003 году, составляли средства областного бюджета – 61 % (43% областная целевая программа, средства областного бюджета 18%). Приоритет по оснащению оборудованием был отдан муниципальным учреждениям – 78%, в том числе учреждениям г. Томска – 26 %.

В 2003 году в основном приобреталось медицинское оборудование – 74%. Для обновления автомобильного парка лечебно-профилактических учреждений Томской области приобретены 43 автомашины: для станций Скорой медицинской помощи г. Томска – 6, Скорой медицинской помощи центральных районных больниц – 30, что составило 11%. Хозяйственное оборудование и вычислительная техника по 6%.

Следует отметить, что за счет средств от предпринимательской деятельности в основном приобреталось так же медицинское оборудование – 52 % и автомобили – 14 %.

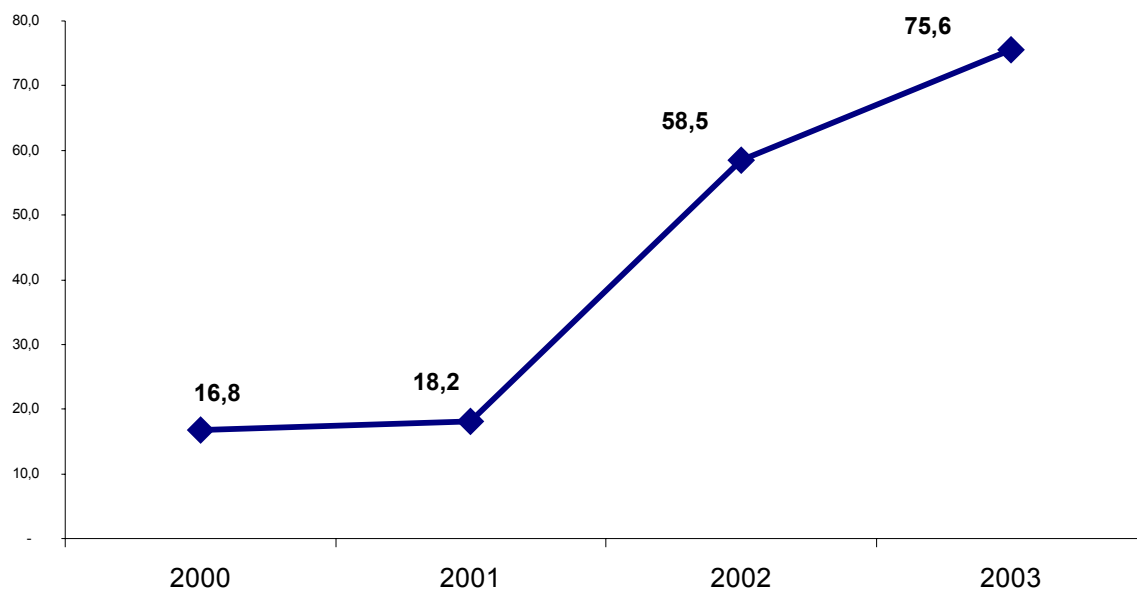
Виды оборудования, приобретенного в 2003 году



СЛАЙД 24 В 2003 году для лечебно-профилактических учреждений области приобретено медицинского оборудования на сумму 83,7 млн. руб., в том числе: рентгеновское – на 24,8 млн.руб., ультразвуковые сканеры – на 21,7 млн.руб., хирургическое и реанимационное – на 16,9 млн.руб.

Капитальный ремонт.

СЛАЙД 25 Динамика финансирования работ по капитальному ремонту за 2000-2003 г.г. (млн.руб.)



Из года в год растет потребность в **капитальном ремонте** учреждений здравоохранения. Многие здания находятся в неудовлетворительном техническом состоянии, а некоторые из них в предаварийном и аварийном состоянии. Остро стоит проблема с ремонтом кровель всех типов, отсутствии ремонта последних влечет за собой разрушение несущих конструкций (стен, покрытий).

Средства на капитальный ремонт увеличились в 2003 году только против 2002 года увеличились на 17,1 млн. руб. и составили 75,6 млн.руб.

СЛАЙД 26. Расходы на капитальный ремонт в 2003 году по источникам финансирования (млн.руб.).



В рамках реализации областной комплексной программы «Реконструкция и

капитальный ремонт социальной сферы» профинансированы ЛПУ области: онкодиспансер – 4,0 млн.руб.; Центр «Анти-СПИД» - 2,15 млн.руб.; участковая больница п. Нижний Васюган – 0,4 млн. руб.; Кожевниковская ЦРБ – 0,35 млн.руб.; Колпашевская ЦРБ – 0,25 млн.руб.; Кривошеинская ЦРБ – 0,4 млн.руб.; Шегарская ЦРБ – 0,5, детская поликлиника №3 г. Томска- 4 млн.руб., Детская больница № 1 – 3 млн.руб.

СЛАЙД 27. Капитально отремонтированы в 2003 г. объекты:

- Городская больница №3, патолого-анатомический корпус – продолжение реконструкции – 2900,0 т. рублей.
- Роддом №3 им. «Семашко» (реконструкция) – 1000,0 т. рублей.
- Шегарская центральная районная больница: морг (реконструкция бывшей котельной).
- Детская туберкулезная больница: завершен ремонт главного корпуса.
- Областной онкологический диспансер (поликлиника) 2002-2003гг. – 13113,0 т.руб.
- Областной Центр профилактики и борьбы со СПИД (реконструкция) – 4401,0 т. руб.
- Молчановская центральная районная больница: реконструкция административного здания под дневной стационар.
- Колпашевская центральная районная больница: наркологическое отделение.

На мероприятия по охране труда в системе здравоохранения Томской области в 2003 году израсходовано **22 180 тыс. руб.** (в 2002 году – 12 623 тыс. руб.).

Предпринимательская и иная, приносящая доход, деятельность государственных и муниципальных учреждений здравоохранения за 2003 год.

СЛАЙД 28. Динамика доходов от предпринимательской деятельности в 2003 г.

В 2003 году предпринимательскую деятельность, в том числе платные медицинские услуги, оказывали 13 из 22 областных учреждений, подведомственных Департаменту здравоохранения и все муниципальные учреждения здравоохранения, как г.Томска, так и сельских административных районов.

Доходы от предпринимательской и иной, приносящей доход деятельности

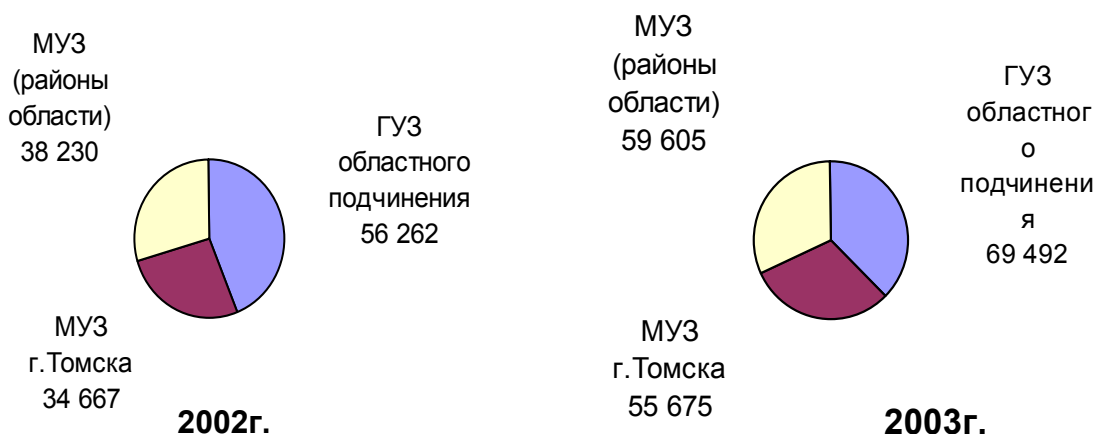
2002г.

	ГУЗ областного подчинения (тыс.руб.)	МУЗ г.Томска (тыс.руб.)	МУЗ (районы области) (тыс.руб.)	Всего территория (тыс.руб.)	Всего в общем объеме финансирования, %
Предпринимательская деятельность	56 262	34 667	38 230	129 159	6,6%
Целевые и безвозмездные поступления	14 862	7 498	7 188	29 548	1,5%

2003г.

	ГУЗ областного подчинения (тыс.руб.)	МУЗ г.Томска (тыс.руб.)	МУЗ (районы области) (тыс.руб.)	Всего территория (тыс.руб.)	Всего в общем объеме финансирования, %
Предпринимательская деятельность	69 492	55 675	59 605	184 772	8,2%
Целевые и безвозмездные поступления	2 575	9 470	13 137	25 182	1,1%

Предпринимательская деятельность (тыс.руб.)



Рост доходов от предпринимательской деятельности произошел не только в абсолютном выражении, но по сравнению с 2002 годом возросла и доля платных услуг в общем объеме денежных средств здравоохранения. Причем, у ЛПУ областного подчинения эта составляющая наибольшая – 11,2%, в г.Томске – 8,2%, в районах области – 6,2%.

СЛАЙД 29. Сравнительная структура доходов, поступлений, финансирования учреждений различной подчиненности за 2002-2003 годы.

ЛПУ по подчиненности	Областные		г. Томск		Районов области	
	2002 г.	2003 г.	2002 г.	2003 г.	2002 г.	2003 г.
Бюджет	60,2%	63,5%	33,1%	35,4%	45,6%	45,0%
ОМС	27,9%	24,9%	59,0%	55,0%	49,0%	47,4%
Платные	9,4%	11,2%	6,6%	8,2%	4,6%	6,2%
Целевые	2,5%	0,4%	1,4%	1,4%	0,9%	1,4%
Всего:	100%	100%	100%	100%	100%	100%

СЛАЙДЫ 30-31. Динамика платных услуг в расчете на 1 жителя (руб.).

Прирост выручки от предпринимательской деятельности областных учреждений здравоохранения по сравнению с 2002 годом составил 24%; в муниципальных учреждениях здравоохранения г. Томска – 61%, в районах области – 56%. Во всех областных учреждениях здравоохранения, за исключением ГУЗ «Областной офтальмологический диспансер», произошло увеличение объемов платных услуг.

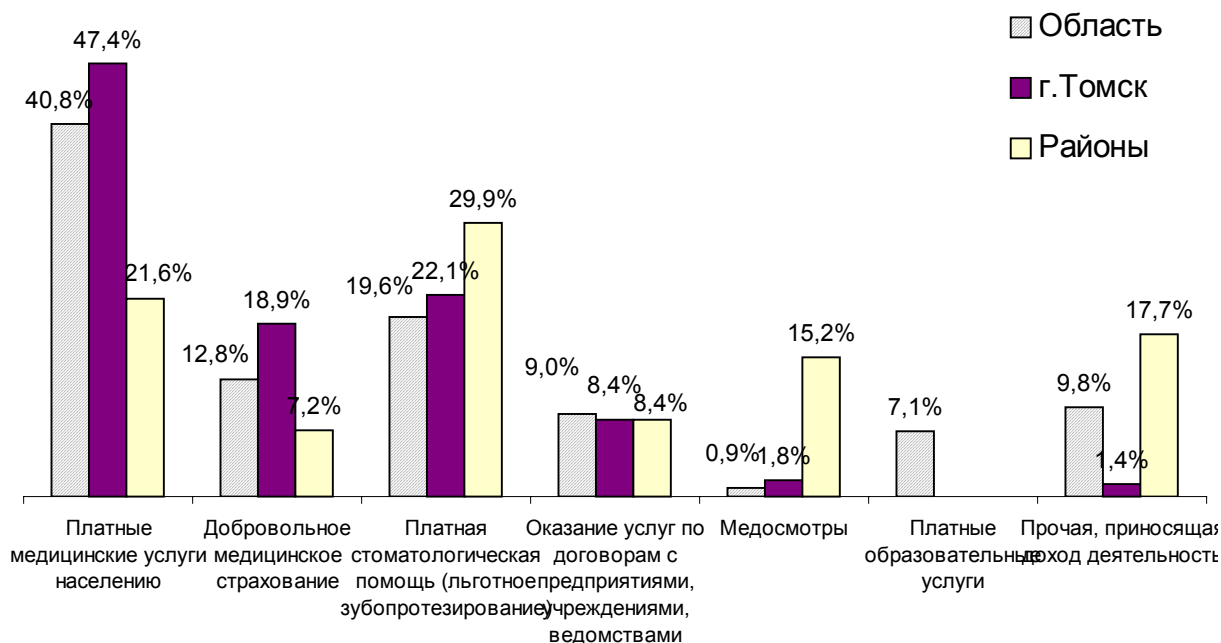
В целом по области платные услуги в расчете на 1 жителя выросли с 77,0 руб. до 197 руб.

Муниципальное образование	Платные услуги в расчете на одного жителя (руб.)	
	2002 год	2003 год
Александровский район	138	171
Асиновский район	57	78

Бакчарский район	127	174
Верхне-Кетский район	8	11
Зырянский район	22	39
Каргасокский район	57	73
Кожевниковский район	15	20
Колпашевский район	273	226
Кривошеинский район	17	50
Молчановский район	54	63
Парабельский район	142	123
Первомайский район	64	220
Тегульдетский район	23	39
Томский район	19	29
Чаинский район	44	68
Шегарский район	27	35
г.Стрежевой	341	556
г.Кедровый	51	55
г.ТОМСК	72	115
В среднем по области, в том числе г.Томск, ОГУЗ, МУЗ (без Северска, федеральных, частных и ведомственных учреждений)	77	197

Следует отметить, что в данной таблице не учитываются доходы частных клиник, федеральных и ведомственных учреждений здравоохранения и учреждений здравоохранения г.Северска.

СЛАЙД. Структура источников доходов учреждений по предпринимательской деятельности.



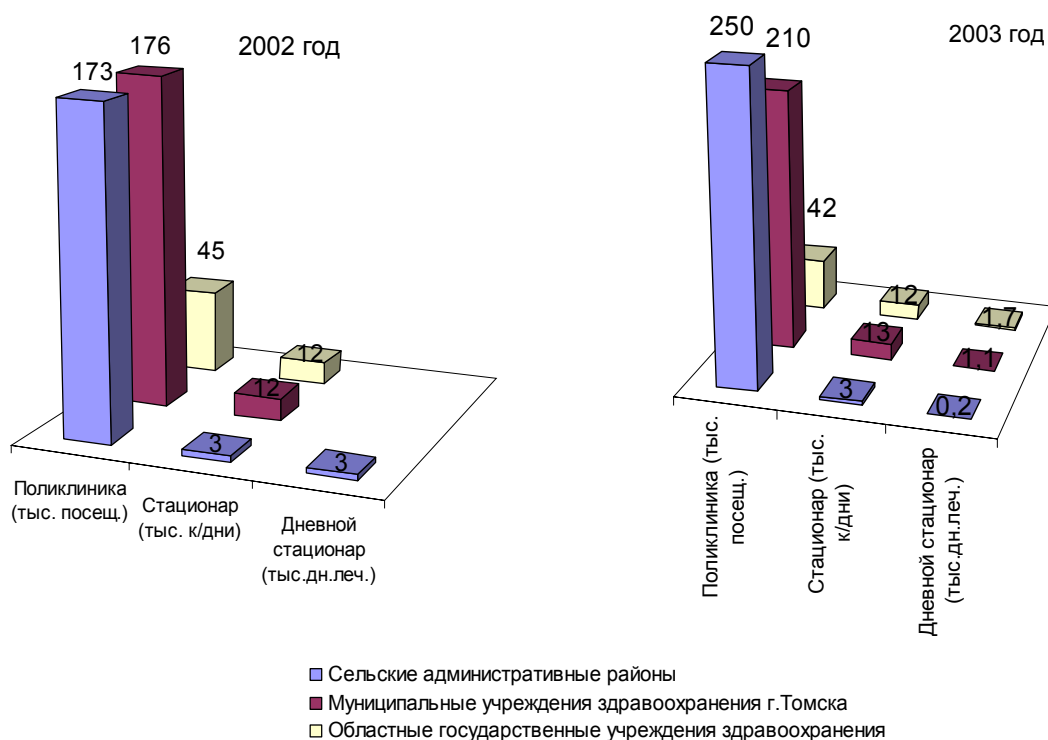
По сравнению с 2002 годом возросла доля добровольного медицинского страхования в доходах учреждений здравоохранения областного подчинения – 2002г. – 10,9%; 2003г. – 12,8% и снизилась в районах области – 2002г. – 13%; 2003г. – 7,2%.

Районы «зарабатывают» деньги, в основном, на медосмотрах и льготном зубопротезировании.

В областных и городских больницах и поликлиниках соотношения источников доходов мало отличаются, за исключением платного образования и другой приносящей доход деятельности. Но этого нельзя сказать про стоматологическую помощь: одна областная стоматологическая поликлиника на платных услугах сверх программы госгарантий внесла 17%-ный вклад в общие доходы областных учреждений здравоохранения и 3% льготного зубопротезирования. Городские стоматологические поликлиники, наоборот, в основном, «зарабатывают» на льготном зубопротезировании, принося 15% средств, а платная стоматологическая помощь сверх программы госгарантий – лишь 6,7% доходов. Одинакова доля доходов от платных услуг, оказываемых по прямым договорам между учреждениями здравоохранения и предприятиями и организациями – это 7,8% доходов.

По-прежнему наши учреждения зарабатывают на амбулаторно-поликлинической помощи – на платных консультациях, медосмотрах – и стоматологии. Платные услуги в стационаре связаны, в основном, с повышенным сервисом или внеочередной госпитализацией.

Объемы помощи по платным услугам, ДМС в разрезе ведомств



СЛАЙД 33-34. Структура расходов по предпринимательской деятельности по учреждениям здравоохранения в среднем по области и по подчиненности.

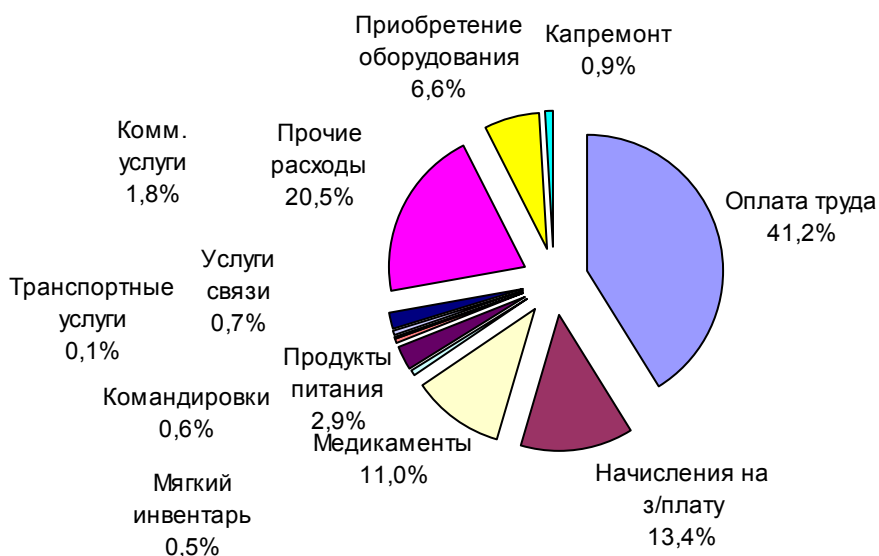
Анализ статей расходов учреждений здравоохранения по территории за 2003 год показал, что на заработную плату с начислениями у учреждений уходит большая часть расходов – около 55%, затраты на медикаменты – 11%, продукты питания – 2,9%.

С трудом, но приходим к пониманию того, что из платных услуг необходимо восстанавливать расходы за коммунальные услуги, текущий и капитальный ремонты. Затраты на приобретение оборудования составили 6,6% расходов учреждений.

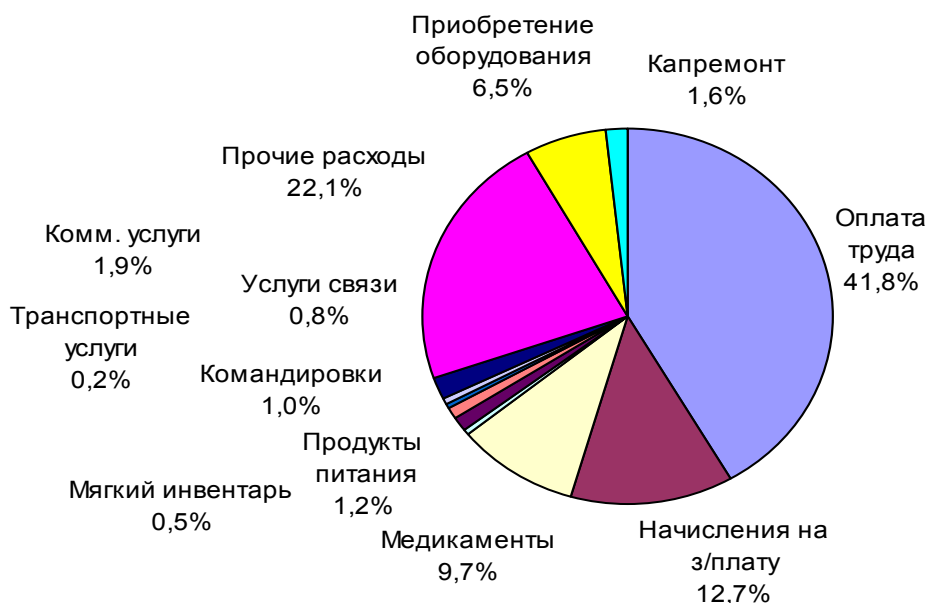
На капитальный ремонт зданий и объектов здравоохранения за 2003 год потрачено 1% средств, заработанных учреждениями по предпринимательской деятельности.

Структура расходов учреждений по подчинению представлена слайдами.

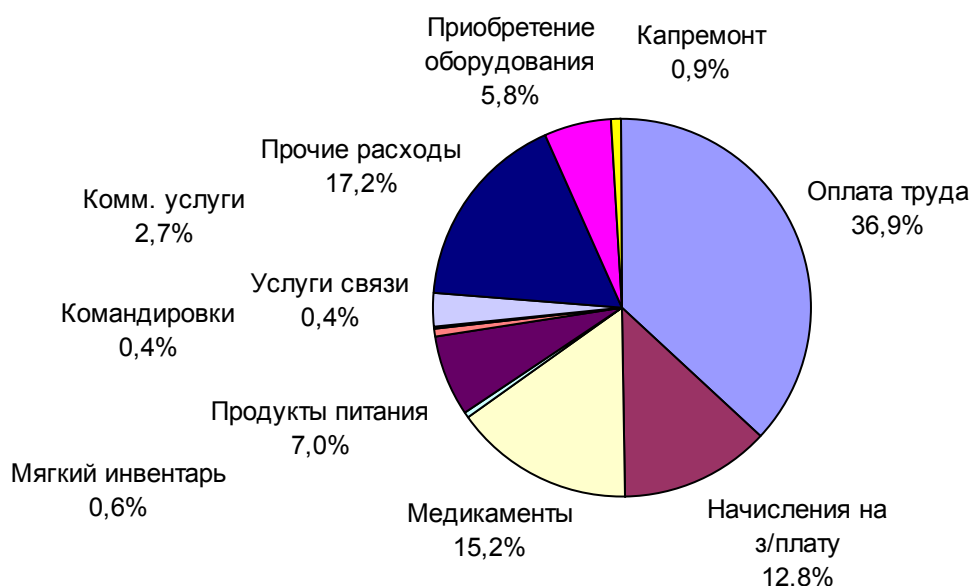
Расходы учреждений из средств по предпринимательской деятельности всего территория (область+город+районы) в 2003 году



Расходы областных учреждений здравоохранения по предпринимательской деятельности в 2003 году



**Расходы муниципальных учреждений здравоохранения (районы) по
предпринимательской деятельности в 2003 году**



**Реализация Соглашения с Министерством здравоохранения РФ,
Федеральным фондом ОМС.**

Уже 3-й год Администрация Томской области подписывает Соглашение с Министерством здравоохранения и Федеральным Фондом обязательного медицинского страхования по разграничению полномочий в сфере оказания медицинской помощи жителям Томской области. В Соглашении оговариваются совместные действия по предоставлению бесплатной медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий, оказание дорогостоящей помощи, реализация федеральных целевых программ, санаторно-курортного лечения, создание запасов на случай чрезвычайных ситуаций, обучение кадров и др.

СЛАЙД 35.

**Реализация федеральных и областных целевых Программ,
направленных на сохранение здоровья населения на территории Томской
области в 2003 году**

На территории Томской области в 2003 году реализовывались следующие федеральные целевые Программы:

- «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2002-2006 годы», подпрограммы:
 - «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в России»;
 - «Вакцинопрофилактика»;
 - «Сахарный диабет»;
 - «Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Томской области на 2003 год».
- «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации».
- «Дети России».

На основе федеральных целевых программ были разработаны и реализовались следующие областные целевые Программы:

- «Здоровый ребенок» (подпрограмма федеральной целевой программы «Дети России»);
 - «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Томской области» на 2001-2004 годы.
- Кроме того, реализовались следующие областные целевые Программы:

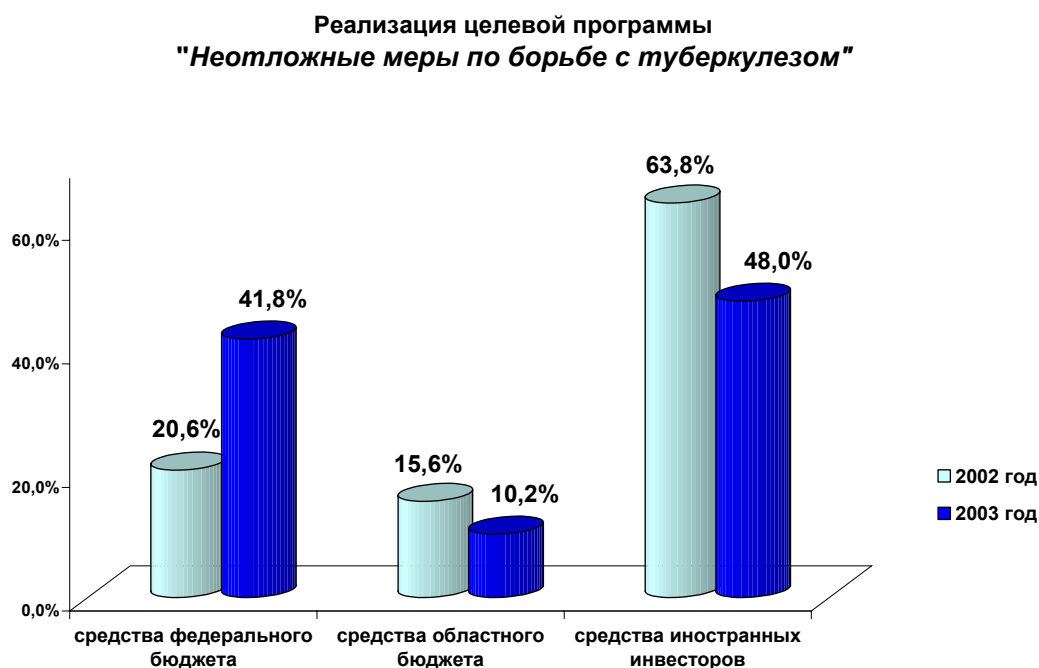
- «Клещевой энцефалит»;
- «Первоочередное снабжение лечебных учреждений Томской области медицинским оборудованием» на 2003 год.

Средства на реализацию целевых программ увеличились в 2003 году на 53 млн.руб. против 2002 года, и составили 98 млн.руб.

1. Областная целевая программа «Неотложные меры борьбы с туберкулезом в Томской области на 2001-2004 год» (подпрограмма федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2002-2006г.г.»).

СЛАЙД 36.

Структура и динамика доходов на реализацию программы борьбы с туберкулезом.



СЛАЙД 37.

В 2003 году всего поступило на программу **19 млн. 644,5** тыс. рублей, в том числе:
- средства из федерального бюджета в виде медикаментов на сумму 8 млн. 214 тыс. рублей;

- средства из областного бюджета – 2 млн. 009,8 тыс. рублей;

- средства иностранных инвесторов на сумму 9 млн. 420,7 тыс. рублей, из которых 8 млн. 541 тыс. рублей в виде медикаментов (неправительственная гуманитарная организация «Партнеры во имя здоровья», США – 8 млн. 312 тыс. рублей; британская неправительственная гуманитарная организация «Мерлин» – 229 тыс. рублей) и на дополнительное питание больных – 578,7 тыс. рублей; дополнительно на медикаменты – еще 301 тыс. рублей.

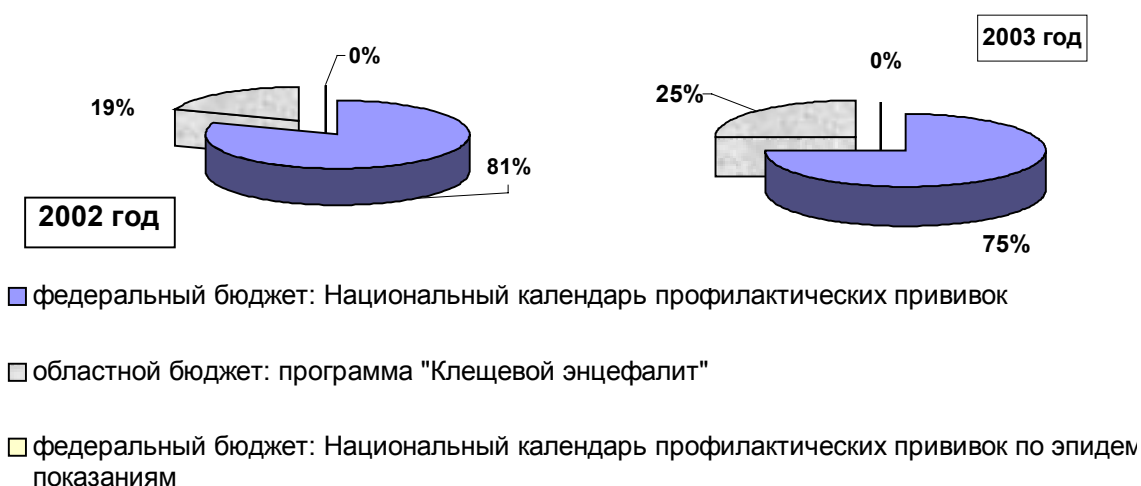
СЛАЙД 38. Успешно продолжил работу, начатый в 1994 г., Томский межведомственный противотуберкулезный Проект, в ходе выполнения которого, в

области стабилизировалась эпидситуация по туберкулезу: снизились заболеваемость и смертность.

Признанием эффективности Томского международного Проекта «Выявление и лечение туберкулеза в Томской области, включая лекарственно-устойчивые формы», стало выделение Томской области первого для России гранта «Глобального Фонда борьбы со СПИДом, Туберкулезом и Малярией» в размере **10,7 млн. долл. США** на 2004-2008 годы.

2. Федеральная целевая программа «Вакцинопрофилактика».

СЛАЙД 39. Реализация программы «Вакцинопрофилактика».



Из федерального бюджета в 2003 году Центром ГСЭН Томской области в 2003 году получено 9 млн. 601,8 тыс. рублей, из них медикаменты (вакцины) на сумму 9 млн. 016 тыс. рублей, термосумки на сумму 36,3 тыс. рублей, лабораторное оборудование на сумму 549,0 тыс. рублей.

В соответствии с Федеральным законом «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и Законом Томской области «Об иммунопрофилактике населения Томской области» из федерального бюджета предусмотрено финансирование профилактических прививок в рамках Национального календаря. Финансирование профилактических прививок по эпидемическим показаниям должно осуществляться из средств бюджета субъектов Российской Федерации.

К сожалению, в Томской области в 2003 году сложилась напряженная ситуация с приобретением вакцин для проведения прививок по эпидемическим показаниям. Из всего перечня необходимых иммунобиологических препаратов, население области обеспечивалось только вакциной против клещевого энцефалита, закупка которой осуществлялась в рамках областной целевой программы «Клещевой энцефалит».

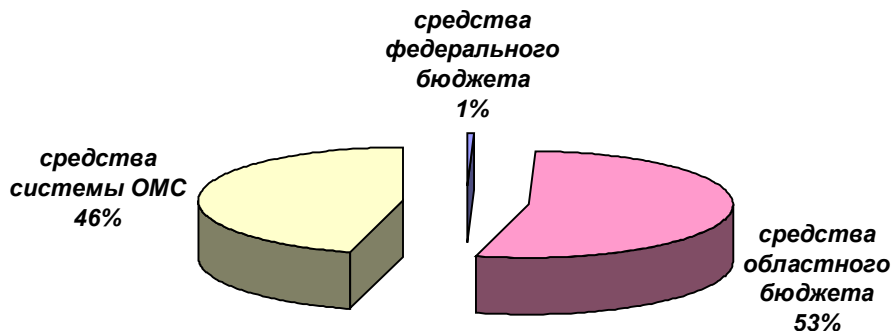
Данную проблему можно было бы решить путем принятия областной целевой программы «Вакцинопрофилактика на 2003 год», в рамках которой планировалась закупка вакцин для проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям. К сожалению, программа не прошла этап согласования в Администрации Томской области.

Таким образом, проблемы обеспечения населения области вакциной против гриппа, бешенства, туляремии, краснухи, гепатита В, актуальные в 2003 году, пролонгируются и на 2004 год, в связи с отсутствием финансирования.

3. Региональная целевая программа «Здоровый ребенок».

СЛАЙД 40. Структура доходов на реализация программы «Здоровый ребенок».

Реализация областной целевой программы "Здоровый ребенок" в 2003 г.



В 2003 году исполнение по программе «Здоровый ребёнок» составило **21 млн. 068** тыс. рублей, **из них:**

Из средств областного бюджета за 2003 год освоено **11 млн. 267** тыс. рублей.

В рамках реализации программы проведено:

- скрининговое обследование женщин;
- для беременных женщин и кормящих материей из малообеспеченных семей организовано лечение, приобретены белковые продукты питания, витамины, противоанемические препараты, а так же организовано оздоровление в санаториях Томской области и НИИ фармакологии;
- приобретена компьютерная техника;
- профинансированы научные разработки по невынашиванию беременности, наследственной патологии.

В соответствии с представленными государственными контрактами на поставку медицинского оборудования по региональной целевой программе «Здоровый ребенок на 2003 год» Томским территориальным фондом обязательного медицинского страхования перечислены денежные средства в размере **9 млн. 672,4** тыс. рублей.

Из средств федерального бюджета поступило лечебное питание на сумму **129,0** тыс. рублей для обеспечения лечебным питанием детей 1-го года жизни больных фенилкетонурией.

Кроме того, Губернатором области из Фонда непредвиденных расходов Томской области для обеспечения лечебным питанием детей больных фенилкетонурией было выделено дополнительно 500,0 тыс. рублей.

СЛАЙД 40

Забота о здоровье детей остается приоритетным направлением деятельности. В 2003 г. выполнялся второй этап «Всероссийской диспансеризации детей» – **оздоровление:** в стационарах области пролечено 85% детей с хронической патологией.

Дополнительно подготавливается: комплекс мероприятий по реабилитационному лечению детей с ДЦП, совместно с НИИ генетики изучаются возможности для максимального охвата беременных методами ранней диагностики врожденных заболеваний плода

СЛАЙД 41

4. Федеральная целевая программа «Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории Томской области на 2003г.»

Из федерального бюджета в 2003 году получены тест-системы на сумму **1 млн. 085 тыс. руб.** Направлены тест-системы в следующие районы области: Асиновский (54 тыс. руб.), Колпашевский (102 тыс. руб.), Кривошеинский (12 тыс. руб.), Парабельский (22 тыс. руб.), в г. Стрежевой (121 тыс. руб.), г. Томск (774 тыс. руб.).

Аналогичная областная программа не принята Государственной Думой Томской области на 2003 год.

СЛАЙД 42

5. Федеральная целевая программа «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации».

В рамках Федеральной целевой программы «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации» в сентябре 2003 года в наш регион за счет средств федерального бюджета был поставлен препарат «Престариум» в количестве 100 упаковок, который был распределен в ГУЗ «Томская областная клиническая больница».

Из федерального бюджета на целевую Программу поступило **810,0 тыс. руб.** Израсходованы:

- закупка запасных частей мониторинговых систем суточного контроля АД «Spacelabs» – 200 тыс. руб.;
- изготовление наглядных пособий «Здоровый образ жизни», «Памятка больному артериальной гипертензией» – 210 тыс. руб.;
- закупка приборов манометрических мембранных для измерения артериального давления типа «Омрон» – 100 тыс. руб.;
- ремонтные работы по оборудованию «Кабинета здорового образа жизни» – 100 тыс. руб.;
- финансирование комплексных диагностических выездных бригад в районы Томской области – 200 тыс. руб.

6. Федеральная целевая программа «Сахарный диабет» (подпрограмма федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера на 2002-2006 г.г.»).

Федеральная целевая программа «Сахарный диабет» утверждена постановлением Правительства РФ от 7 октября 1996 года №1171.

Из федерального бюджета в 2003 году поступили в Томскую область сахароснижающие препараты на сумму **3 млн. 238,7 тыс. руб.**

Областная целевая программа «Сахарный диабет» не принята.

Средства из областного и муниципального бюджета на приобретение сахароснижающих препаратов поступали в рамках текущего финансирования учреждений здравоохранения.

7. Областная целевая программа «Первоочередное снабжение лечебно-профилактических учреждений Томской области медицинским оборудованием».

Областная целевая программа «Первоочередное снабжение лечебно-профилактических учреждений Томской области медицинским оборудованием» принята Государственной Думой Томской области 31 июля 2003 года, поступило финансирование из областного бюджета **40,0 млн. рублей.** Средства использованы на приобретение медицинского оборудования.

Оказание дорогостоящей медицинской помощи населению Томской области.

За счет средств Федерального бюджета ежегодно выделяются квоты для оказания дорогостоящей медицинской помощи. В 2003 году было выделено 2197 квот.

Департаментом здравоохранения Администрации Томской области дополнительно согласовано еще 670 квот.

Кроме того, Департаментом здравоохранения была достигнута договоренность с ГУ «Национальный медикохирургический центр» МЗ РФ и пролечено на базах стационаров г. Томска дополнительно сверх квот **20 человек** (эндопротезирование суставов).

СЛАЙД. Источники финансирования дорогостоящей медицинской помощи.

Исходя из опыта работы с клиниками федерального подчинения, средняя стоимость 1 квоты составляет примерно 100 тыс.рублей. Таким образом, для оказания дорогостоящей медицинской помощи населению Томской области за счет средств Федерального бюджета для оплаты выделенных квот **привлечено 286,7 млн. руб.** За счет средств областного бюджета оказано дорогостоящей помощи на 1,9 млн.руб. Кроме этого, дополнительно Губернатором области выделено из фонда непредвиденных расходов 0,6 млн.руб., для лечения больных за рубежом; детей и взрослых, страдающих острым лейкозом; для оплаты лекарственных средств, применяемых при пересадке органов и систем.

Привлечено около 0,6 млн.руб. (**557752, 62 коп**) спонсорских средств Газпромбанка – направлено на лечение в НИИ ТО г. Новосибирска 3 ребенка (оплата металлоконструкций).

Источники финансирования оказания дорогостоящей медицинской помощи населению Томской области в 2003 году (тыс.руб.)



Особенно активно – и за это отдельная благодарность – мы работали с нашими институтами: НИИ кардиологии и НИИ онкологии.

Так, в **НИИ кардиологии**, при первоначально выделенных 1490 квот, с учетом последующего дополнения исполнено **2079**, в т.ч. для лечения детей – 106.

Было выполнено 264 операции с искусственным кровообращением, в т.ч. 24 детям; аорто-коронарных шунтирований – 12; кардиоангиографических исследований – 1123, имплантаций электрокардиостимуляторов – 365, в т.ч. 45 детям; рентгенологических, эндоваскулярных вальвуло- и коронаропластик – 226, в т.ч. 9 детей; операций по поводу дефекта межпредсердной перегородки и незаращенного артериального протока – 31, в т.ч. 28 детей; операций на аневризмах – 4; протезирований артерий нижних конечностей – 54.

В НИИ онкологии г. Томска – при первоначальной квоте 150, исполнено 507 в т.ч. детей –3:

- реконструктивно-пластические операции при злокачественных новообразованиях – 42;
- комбинированное лечение больных при злокачественных опухолях – 465.

За пределы Томской области было направлено 281 человек, в том числе 147 детей. В основном: институт кардиологии г. Новосибирска, Институт нейрохирургии им. Бурденко г. Москва, Российская детская клиническая больница, Институт травматологии и ортопедии им. Турнера г. С-Перербург и др.

1 ребенок лечился в Германии.

В целом, при первоначальном количестве 2197 квоты, исполнено по всем Федеральным учреждениям 2867.

За счет средств областного бюджета в соответствии с приказом Департамента Здравоохранения Администрации Томской области пролечено **99** человек, в том числе:

1. НИИ кардиологии – 81, на сумму 1 млн.255 тыс.051 руб., из них:
 - на исследование на ЯМР – 63 человека на сумму 140 тыс. 242 руб.;
 - оплата стентов – 18 человек на сумму 1млн. 114 тыс. 809 руб.
2. НИИ им. Бурденко г. Москва 1 человек – 99 тыс.440 руб.
3. Новосибирский НИИ ТО 1 человек 192 тыс. 856 руб.
4. Центр ортопедии и медицинского материаловедения 1 чел. – 63,0 тыс. руб.
5. ОКБ 6 человек – 87,4 тыс. руб.
6. СГМУ 5 человек – 64 тыс. 541 руб.
7. Другие (железнодорожная больница г.Томска, медицинские учреждения г. Новосибирска, Кемерово и др.) на общую сумму –137,7 тыс. руб.

Кадровая политика в системе здравоохранения.

Кадровая политика, которая определена Концепцией развития здравоохранения и медицинской науки РФ в основном позволяет решать все вопросы, поставленные перед отраслью здравоохранения на территории области.

Принимаются необходимые меры по сохранению кадрового потенциала и его развития, повышению профессионального уровня, совершенствованию целевой подготовки.

Вместе с тем, недостатки, имеющиеся во всей кадровой системе отрасли здравоохранения на территории Российской Федерации проецируются и на Томскую область:

- несовершенство нормативно-правовой базы, необходимость научно-обоснованного прогноза численности кадрового состава,
- низкие мотивационные стимулы, а порой и их отсутствие,

- несовершенство системы оплаты труда, соответствующей нагрузке и ответственности,

- необходимость формирования нового типа руководителя здравоохранения, способного работать в новых экономических условиях.

Основная цель кадровой политики на территории области состоит в развитии системы управления кадровым потенциалом отрасли, позволяющей на основе использования мотивационных механизмов решать задачи повышения качества медицинской помощи населению, добиваться перспективного развития отрасли на принципах ресурсосбережения и технологического роста.

СЛАЙД . Основные показатели кадровой системы

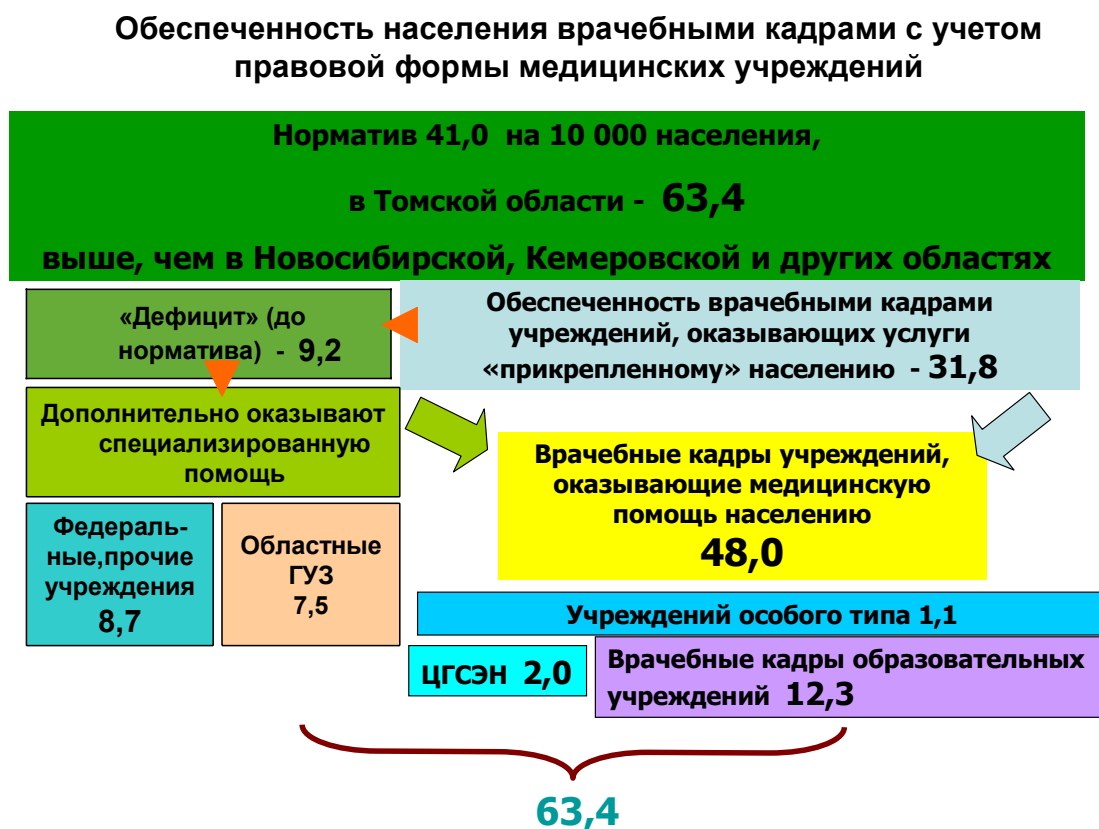
- Показатели численности,
- Обеспеченности населения медицинскими кадрами,
- Движение кадров,
- Квалификация кадров,
- Повышение профессионального уровня и т.д.

АНАЛИЗ ИЗМЕНЕНИЯ ЧИСЛЕННОСТИ И ДВИЖЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

На период 1990-1995 МЗ РФ были утверждены нормативы обеспеченности на 10 тыс. населения: врачами – 41, медицинскими сестрами –114,3. Соотношение врачей и медицинских сестер: 1 на 3,5. Далее нормативы не пересматривались и носят в настоящее время рекомендательный характер.

В настоящее время на территории области сложилась следующая ситуация: обеспеченность врачами – 63, 4, медицинскими сестрами – 105,6.

СЛАЙД представляет из чего складывается обеспеченность врачевными кадрами:



Обеспеченность врачебными кадрами учреждений, оказывающих услуги «прикрепленному» населению (поликлиники, муниципальные больницы) - 31,8 на 10 000 населения.

«Дефицит» до норматива - 9,2? Но дополнительно оказывают специализированную помощь – Федеральные и ведомственные учреждения - 8,7 на 10 000 населения и Областные государственные учреждения, оказывающие специализированную помощь - 7,5 на 10 000.

Итого: Врачебные кадры учреждений, оказывающие медицинскую помощь населению - 48,0 на 10 000.

В учреждениях особого типа (судмедэкспертиза, статистика и т.д) еще - 1,1 на 10 000 и в ЦГСЭН - 2,0 на 10 000.

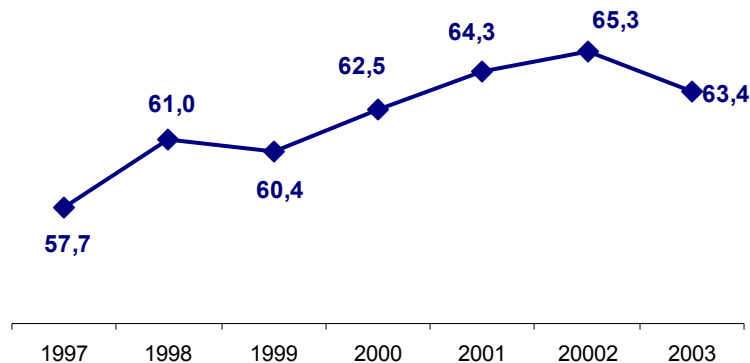
Кроме того, врачебные кадры образовательных учреждений (преподаватели, кафедральные работники) - 12,3 на 10 000.

Итого мы имеем достаточно высокий показатель обеспеченности врачебными кадрами – 63,4, для сравнения на территории Ленинградской области – 26,1, в Москве – 76,1.

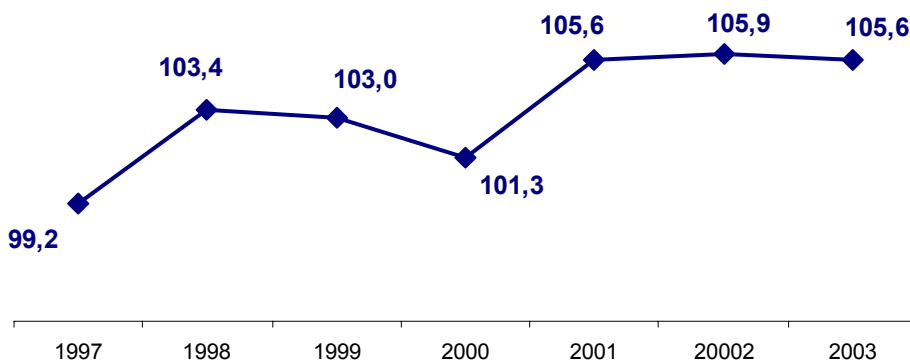
Тем не менее, в докладе заместителя министра Стуколовой Т.И. на совещании руководителей кадровых служб в мае 2003 года прозвучало, что, несмотря на то, что в самой обеспеченной врачами Москве дефицит врачебных кадров составляет - 23 тысячи.

СЛАЙД. Изменение обеспеченности Томской области врачами (на 10 000 населения). Норматив – 41.0

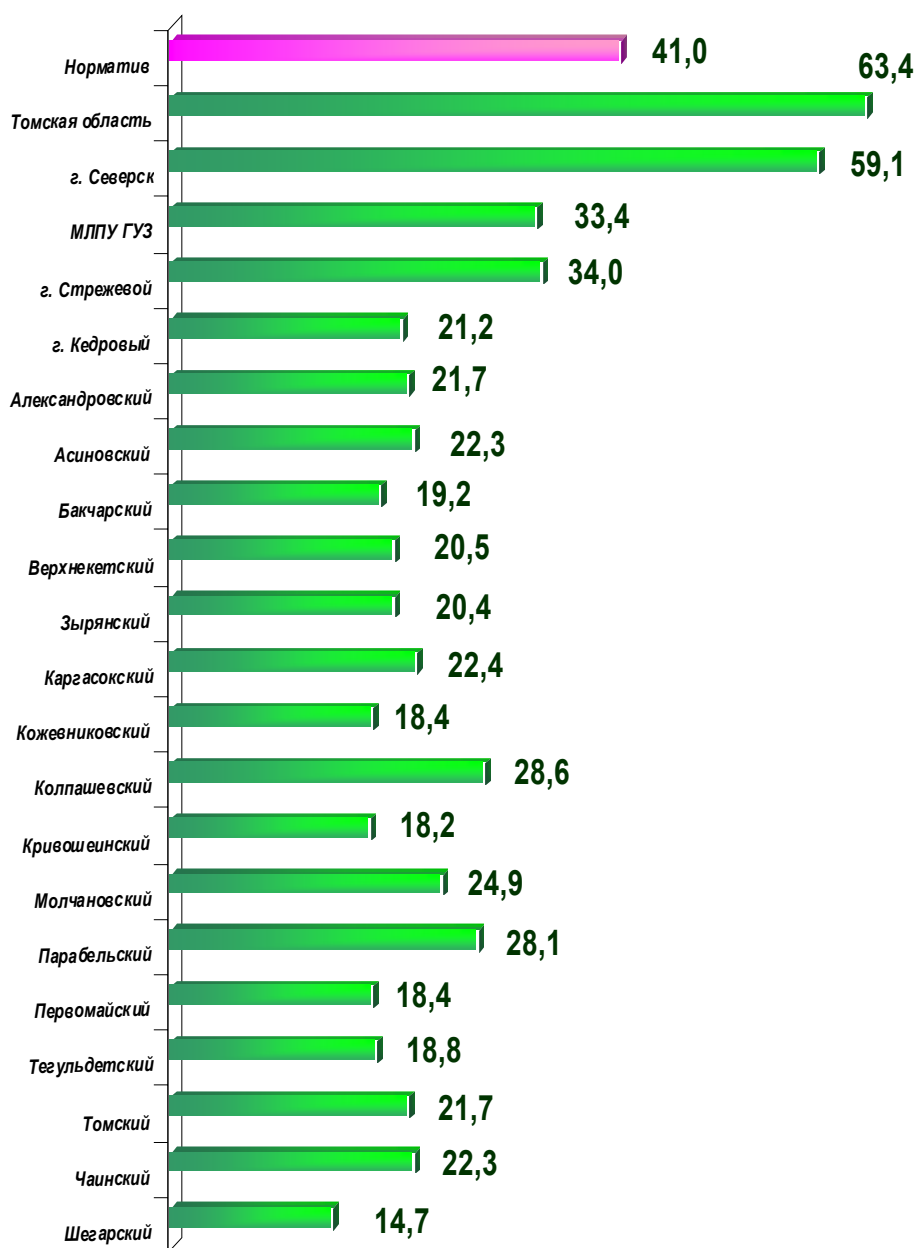
Изменение обеспеченности в течение последних лет на территории области не имеет существенных скачков и провалов, как по врачам, так и по среднему медицинскому персоналу



СЛАЙД. Изменение обеспеченности средним медицинским персоналом (на 10 000 населения). Норматив – 114.0



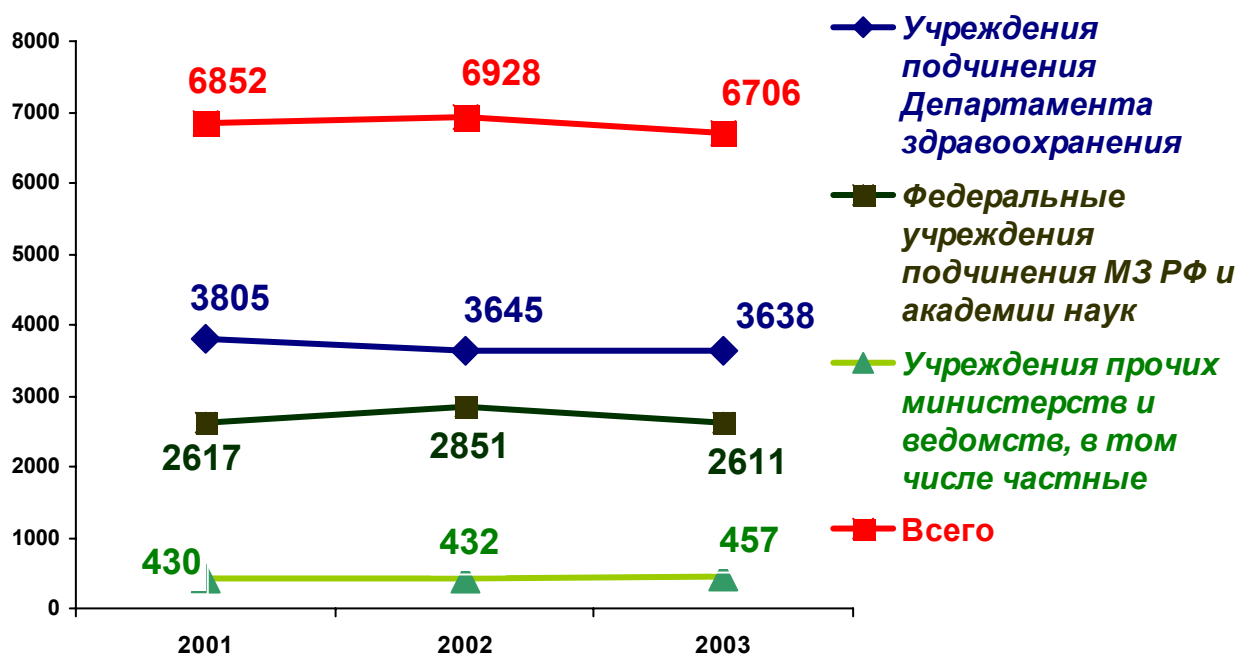
СЛАЙД. Обеспеченность врачами по районам области низкая и неравномерна, в пределах 20- на 10 000 населения, понятно, что не нужно сегодня в каждом районе оказывать все виды помощи, для этого существуют специализированные учреждения областного и федерального уровня, имеющие соответствующий кадровый потенциал и необходимое оборудование, и организационно правильнее направить сегодня жителя района в специализированное учреждение, но, тем не менее, проблема укомплектования кадрами районы области достаточно актуальна.



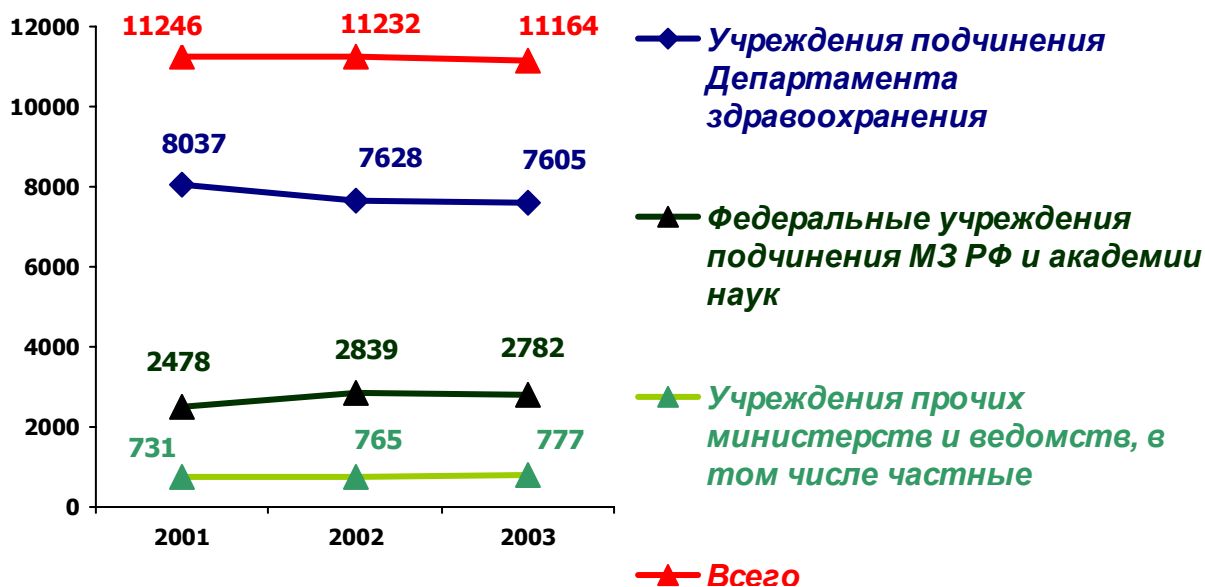
СЛАЙД. Изменение численности врачебного персонала

Всего в отрасли здравоохранения сегодня трудится 6706 врачей и 11164 медицинские сестры.

Необходимо отметить, что за два года в муниципальных и областных учреждениях здравоохранения (подчинение Департамента здравоохранения) произошло уменьшение специалистов: на 167 врача и 432 медицинских сестер.



СЛАЙД. Изменение численности среднего медицинского персонала



Сегодня в районах области имеется потребность во врачах – терапевтах, хирургах, стоматологах.

Соотношение врач – медицинская сестра в настоящем году в целом по области составило 1:2, по районам области этот показатель выше 1:2,7.

Кроме уменьшения численности, происходит постоянное движение кадров, оно вызвано естественными причинами: люди стареют, уходят на пенсию, вынуждены менять работу по состоянию здоровья, другие хотят сменить специальность, место работы, получать заработную плату, адекватную вложенным усилиям, коэффициент оборота кадров по врачам – в 2003 году составил 27,5% и по среднему персоналу – 41%.(слайд 8)

СЛАЙД 8. Укомплектованность штатных должностей.

	врачи		средний медперсонал	
	2002	2003	2002	2003
Александровский	65,8	60,5	90,2	91,6
Асиновский	60,4	59,7	78,2	76,5
Бакчарский	67	58,5	89,4	85,1
Верхнекетский	62,6	65,4	88,4	95,7
Зырянский	67	66,7	97,2	95,1
Каргасокский	86,8	68,4	44,6	84,2
Колпашевский	75,5	76,3	95,6	99,9
Парабельский	78,4	67,6	87,4	83,8
Шегарский	74,5	85,2	98,2	93,6
г. Кедровый	59,5	59,5	59,7	64,9
г. Стрежевой	67	63,5	77	74,6
МЛПУ г. Томска	71,5	69,9	61,2	60,4
Областные учреждений здравоохранения	62,1	60,1	64	63,9
Итого: муниципальные и государственные ЛПУ	68,3	66,7	71,4	71,2
г. Северск	90,4	88,1	98,3	94,8
Учреждения здравоохранения федерального подчинения и подчинения прочим министерствам и ведомствам	79,3	80,6	86	85,8
Итого по территории	71,6	70,6	75,3	75,1
Учреждения особого типа	64,6	65,2	63,1	64
Центр госсанэпиднадзора	56,7	53,9	52,9	50,5
Всего по территории Томской области	73,6	69,6	73,6	73,3

В районах области разброс достаточный от 58 до 85%. Сегодня районы области заявляют около 60 вакантных врачебных мест, но ведь и в областных учреждениях укомплектованность физическими лицами составляет только 60,1%. Значит причина не в нехватке кадров, а в несовершенстве системы оплаты труда, которое исчерпает себя при переходе на более прогрессивные формы финансирования и оплаты труда.

Однако, отечественный и зарубежный опыт показывают, что разработка собственной нормативной базы по оплате труда не под силу одному учреждению или департаменту.

СЛАЙД. Коэффициент оборота кадров

врачи	2002	2003
ГУЗ и МЛПУ г.Томска	30%	27,5
МЛПУ районов области	18,4%	21,6
средний медперсонал		
ГУЗ и МЛПУ г.Томска	42%	41%
МЛПУ районов области	18%	14,6

Должна быть создана система нормативных и методических документов, способствующих развитию системы кадров здравоохранения и направленная на обеспечение эффективного использования потенциала на уровне Российской Федерации.

Сегодня мы вынуждены сохранять кадровый потенциал, используя методы оплаты труда, как при совместительстве персонала, так и совмещении профессий и т.д.

Коэффициент совместительства врачебного персонала в среднем по территории составляет 1,3.

Сегодня существующая система оплаты труда не способствует закреплению кадров, что особенно видно на убыли среднего медицинского персонала, поэтому на сегодня существующие внебюджетные источники оплаты труда являются сдерживающим фактором на рынке труда медицинских услуг.

СЛАЙД. Направление выпускников СибГМУ в МЛПУ и ГУЗ города и МУЗ сельской местности

	2001	2002	2003
МЛПУ г.Томска	62	49	41
МУЗ районов	12	13	28
Итого	74	62	69

СЛАЙД . Что делается на территории для выравнивания обеспеченности медицинскими кадрами территорию области:

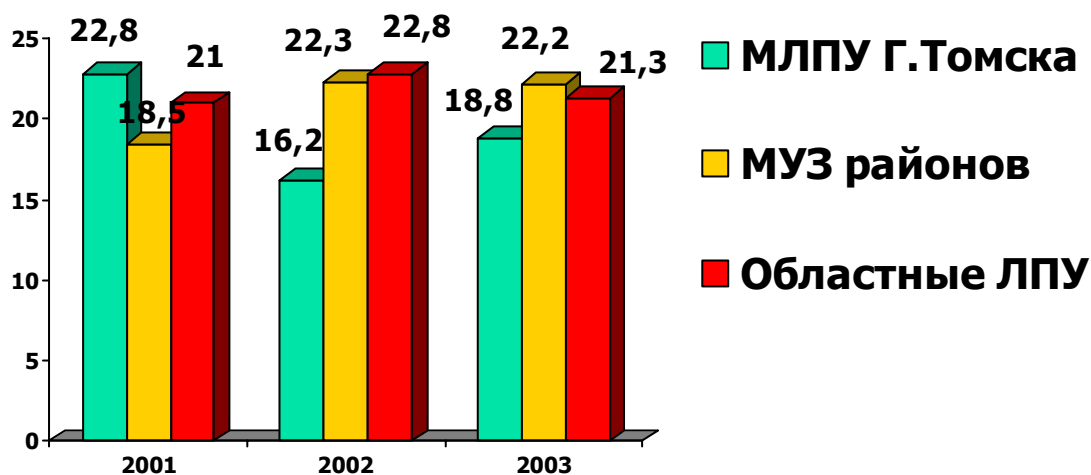
В 2003 году в Центральные районные больницы направлено 34 врача, из них 28 молодых специалистов СибГМУ, из них целевого набора 14 человек (слайд 10,11).

В 2003 году Администрацией области принята целевая программа «Обеспечении жильем молодых семей», результатом которой около 70 молодых семей медработников бюджетной сферы возможность приобретения жилья на льготных условиях.

Проведен целевой набор для сельской местности в СибГМУ и Кемеровскую медицинскую академию – зачислено 29 студентов – целевиков, для подготовки по специальностям «лечебное дело», «педиатрия», «менеджмент в здравоохранении» и «стоматология».

СЛАЙД Квалификационный состав.

В 2003 году подготовку на циклах усовершенствования прошло 20,7% врачей от общего состава, что находится в пределах запланированных цифр.(слайд 12)



Удалось провести выездной сертификационный цикл Российской медицинской академии медицинской академии последипломного образования для врачей – онкологов, обучены практически все врачи, подлежащие переподготовке.

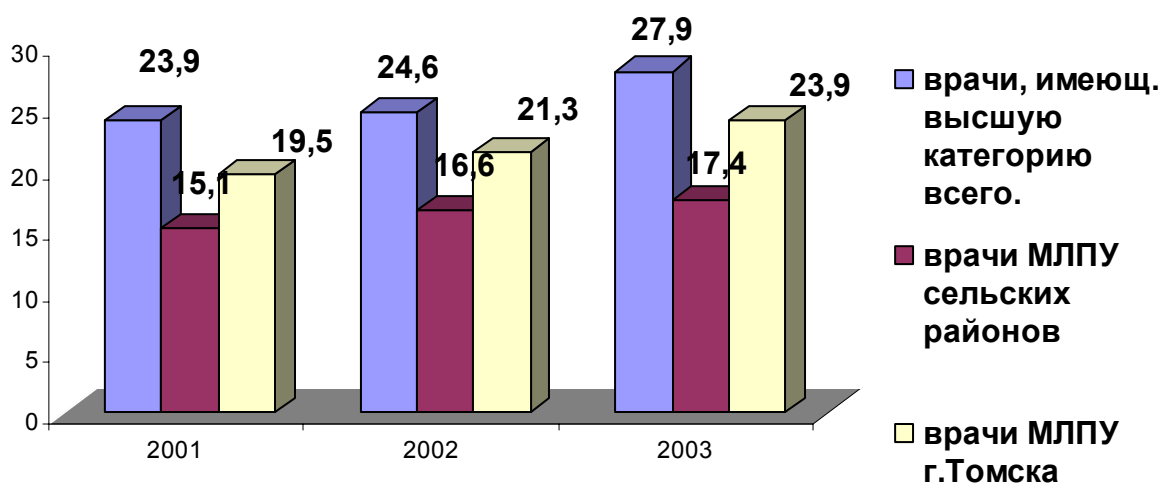
Одним из видов ресурсосберегающих технологий является развитие сети врачебных практик, в течение 2003 года подготовлен 21 семейный врач.

В Центральных академиях переподготовки врачей Москвы и Санкт – Петербурга подготовлено более 100 специалистов, в основном по узким специальностям и специальностям хирургического профиля.

Современные методы управления невозможны в настоящее время без подготовки руководителей – менеджеров здравоохранения. Многие получили образование на кафедрах управления здравоохранения СибГМУ, Российской и Санкт-Петербургской академий последипломного образования, 77% - организаторов здравоохранения имеют сертификаты специалистов.

Администрация Томской области организовала цикл усовершенствования для главных врачей муниципальных лечебно-профилактических учреждений на базе Томского филиала Сибирской академии государственной службы при Президенте Российской Федерации, с привлечением научного потенциала всех ведущих ВУЗов г.Томска и используя самые современные методики.

СЛАЙД . Изменение состава врачей, имеющих высшую квалификационную категорию, в % к общему количеству



Достаточно высокий процент сертифицированных специалистов среди врачей по территории составляет – 68,8, особенно высок процент среди врачей – онкологов – 89%, врачей ультразвуковой диагностики – 86% неврологов – 79%, инфекционистов – 78%.

СЛАЙД. Сертификация специалистов

Врачи, имеющие сертификат специалиста (в% к общему числу)	
Всего:	68,8
Врачи-онкологи	89
Врачи ультразвуковой диагностики	86
Врачи- неврологи	79
Врачи - инфекционисты	78

54,5% врачей имеют квалификационные категории, из них 27,9% имеют высшую квалификационную категорию, среднего медперсонала – 64%, из них высшую -28%.

Таким образом, за последние два года управление кадровой системой отрасли здравоохранения выделено в разряд приоритетных направлений. И это неслучайно, поскольку без совершенствования форм управленческой деятельности, повышения профессионализма врачей, среднего медицинского персонала, создания условий для эффективной работы персонала невозможно решить задачи, поставленные перед здравоохранением области.