

СОДЕРЖАНИЕ

Пилотный проект: «Модернизация системы здравоохранения Томской области».....	2
Финансовое обеспечение реализации Пилотного проекта: "Модернизация системы здравоохранения Томской области"	54
Информация о суммах, необходимых в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения.....	55



Утверждаю
Министр здравоохранения
Российской Федерации

_____ М.Ю. Зурабов

« ____ « _____ 2005 г.

Утверждаю
Глава Администрации (Губернатор)
Томской области

_____ В.М. Кресс

« ____ « _____ 2005 г.

**Пилотный проект:
«Модернизация системы здравоохранения Томской
области»**

Согласовано
Директор Федерального фонда
обязательного медицинского
страхования

_____ А.М. Таранов

« ____ « _____ 2005 г.

г. Томск – 2005

СО Д Е Р Ж А Н И Е

РАЗДЕЛ 1. Общая информация, подходы, система программных мероприятий, мониторинг и руководство пилотным проектом	4-13
1. Краткое описание проекта	4
Организация работы по Проекту	4
Понятийный аппарат к Пилотному проекту	4
Ключевые цели Проекта	5
Конкретные цели	5
Сроки и этапы реализации	6
Составные части Проекта:	6
1. Организационно-правовое обеспечение пилотного проекта на территории Томской области	
2. Организационные основы модернизации системы здравоохранения	
3. Финансово-экономические основы модернизации здравоохранения	
4. Мониторинг программных мероприятий	
5. Тиражирование результатов пилотного проекта на другие субъекты Российской Федерации	
Ресурсное обеспечение Проекта:	6
Кадровое и материально-техническое	
Финансовое	
Научное обеспечение	
2. Краткая характеристика Томской области	7
3. Краткая характеристика системы здравоохранения Томской области	8
4. Характеристика проблемной ситуации, выбор приоритетов	10
5. Руководство Проектом и мониторинг	12
6. Тиражирование результатов	13
РАЗДЕЛ 2. Пилотный проект: Общая врачебная практика, тариф системы ОМС и фондодержание как механизм повышения доступности и эффективности медицинских услуг	14-62
Пошаговый алгоритм программных мероприятий	14
Подготовительный этап с 01.10.2005 – 31.12.2005	14-31
Первый этап с 01.01.2006 по 01.07.2006 гг.	31-42
Второй этап с 01.07.2006 по 31.12.2008 гг.	46-52
ПРИЛОЖЕНИЕ: состав рабочей группы	53

РАЗДЕЛ 1. Общая информация, подходы, система программных мероприятий, мониторинг и руководство Проектом

1. Краткое описание Проекта

Организация работы по Проекту.

Пилотный Проект: «Модернизация системы здравоохранения в Томской области» (далее Проект) реализуется на территории Томской области Администрацией Томской области под патронажем Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации на основании поручения Президента Российской Федерации. На основании Соглашения, подписанное сторонами.

Понятийный аппарат к Пилотному проекту.

1. Подушевой норматив.

Способ оплаты амбулаторно-поликлинического звена (поликлиники, ОВП) в системе обязательного медицинского страхования, Норматив устанавливается на основе методики, утверждаемой согласительной комиссией (тарифной комиссией) субъекта федерации и выражается в количестве финансовых средств на одного прикрепленного к ЛПУ (поликлинике, ОВП). Подушевой норматив учитывает все затраты на утвержденные виды и объемы медицинской помощи по программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи населению Томской области, утвержденной Законом Томской области на текущий календарный год.

2. Тариф.

Стоимость единицы медицинской услуги. Структура тарифа должна отображать полный состав затрат на медицинскую услугу.

3. Страховой фонд амбулаторно-поликлинического звена (поликлиники, ОВП, семейного врача, групповой врачебной практики).

Используется для покрытия незапланированных расходов, связанных с возникновением непредвиденных обстоятельств (резкий подъем заболеваемости, ЧС, травматизм и т.д.). Страховой фонд создается в СМО (страховой медицинской организации) для оплаты затрат первичного звена при наступлении непредвиденных обстоятельств, связанных с оказанием медицинской помощи.

4. Общая врачебная практика.

Способ амбулаторно-поликлинического обслуживания, когда врач общей практики оказывает первичную медицинскую помощь по различному набору медицинских специальностей. Врач ОВП способен оказать диагностическую и лечебную помощь при наиболее часто встречающихся заболеваниях. В случае необходимости врач ОВП направляет на дополнительные диагностические мероприятия к узкому специалисту в диагностические центры.

5. Семейный врач.

Врач ОВП, оказывающий первичную медицинскую помощь населению в возрасте от 0 лет.

6. Узкий специалист.

Врач, оказывающий амбулаторную консультативную помощь высокого уровня с использованием специальных методов исследования. Является консультантом для врачей ОВП и семейных врачей.

7. Диагностический центр.

Медицинское учреждение, оснащенное в соответствии с потребностями узких специалистов для оказания консультативной и уточняющей диагностической помощи. В штате диагностического центра имеется весь набор узких специалистов. Оснащение предусматривает современную лабораторную и инструментальную диагностику.

8. Лаборатория.

Подразделение диагностического центра, осуществляющее уточняющую лабораторную диагностику и оснащенное современным высокопроизводительным лабораторным оборудованием и штатом врачей - клинических лаборантов.

9. Платеж на неработающее население.

Ежемесячный страховой взнос администрации субъекта федерации в систему ОМС за неработающее население, категории которого утверждаются органами исполнительной или законодательной власти, численность которого периодически сверяется и утверждается администрацией субъекта федерации на основании данных государственной статистики. Платеж на неработающее население включает в себя, в том числе, расходы Томской области на содержание медицинских организаций, затраты на капитальный и текущий ремонты и на приобретение основных фондов.

10. Первичное звено.

Медицинское учреждение, оказывающее медицинскую помощь при первом контакте с заболевшим (групповая врачебная практика, общая врачебная практика, семейный врач).

11. Групповая врачебная практика.

Группа врачей, включая узких специалистов, оказывающих первичную и консультативную медико-санитарную помощь в амбулаторно-поликлинических условиях.

12. Клинический протокол.

Набор и последовательность диагностических и лечебных мероприятий, используемых в клинической практике при диагностике и лечении конкретного заболевания, разрабатываемый экспертами-клиницистами и утверждаемый органом управления здравоохранения, ФОМС, СМО и ЛПУ.

Ключевые цели Проекта.

Общей целью реализации Проекта является совершенствование системы оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации, повышение доступности, качества медицинской помощи, эффективного использования ресурсов здравоохранения на основе создания рыночных механизмов и конкурентной среды между производителями медицинских услуг.

Отдельные мероприятия должны иметь возможность быть тиражированными на другие субъекты Российской Федерации со схожими географическими и социально-экономическими условиями.

Конкретные задачи.

1. Введение подушевого норматива расчетов страховых компаний с первичным звеном (поликлиника, общая врачебная практика, семейный врач) на прикрепленное население, включающего все затраты медицинского учреждения на оказание медицинской помощи, независимо от его организационно-правовой формы.

2. перевод первичного звена на новый уровень финансовых отношений на рынке оказания медицинских услуг:

а) внедрение полного хозрасчета;

б) приобретение медицинских консультативных, диагностических, лабораторных и госпитальных услуг на договорной и платной основе.

Сроки и этапы реализации.

Проект реализуется в течение 2005 – 2008 гг.

Подготовительный этап с 01.10.2005 – 31.12.2005: разработка идеологии Проекта, оформление Проекта, подготовка и подписание Соглашения.

Реализация Проекта на территории Томской области 2006 – 2008 гг.:

первый этап с 01.01.2006 по 01.01.2007 гг. – внедрение подушевого норматива, включающего все затраты по оказанию медицинской помощи, кроме капитального ремонта, приобретения оборудования и оплаты за круглосуточное стационарное обслуживание;

второй этап с 01.01.2007 по 31.12.2008 гг. – внедрение подушевого норматива, включающего все затраты первичного звена на оказание медицинской помощи.

Составные части Проекта.

1. Организационно-правовое обеспечение пилотного проекта на территории Томской области.

Разработка дополнений и изменений в ряд действующих законодательных и нормативных правовых актов (уровней Российской Федерации и субъекта Российской Федерации), затрагивающих вопросы организации системы здравоохранения Российской Федерации на современном этапе развития. Предусматривается подготовка новых законодательных и нормативных правовых актов, регламентирующих деятельность системы здравоохранения, основанных на новых подходах, позволяющих создать единые основы для страхования граждан Российской Федерации (работающее, неработающее население).

2. Организационные основы модернизации здравоохранения региона. Базируются на приоритете развития первичного звена здравоохранения: амбулаторно-поликлинических организаций, развитии общих врачебных (семейных) практик.

3. Финансово-экономические основы модернизации здравоохранения региона.

Финансовую основу модернизации здравоохранения (в рамках настоящего Проекта) составляют два основных элемента – подушевой норматив на медицинскую услугу (без капитального ремонта, приобретения оборудования, стационарной медицинской помощи) – первый этап; подушевой норматив – на втором этапе.

4. Мониторинг программных мероприятий.

В основе мониторинга Программных мероприятий лежит система индикаторов, разрабатываемых по каждому из выбранных направлений и позволяющих оценить результат, – в частном и целом.

5. Тиражирование результатов пилотного проекта на другие субъекты Российской Федерации.

Предусматривается создание обучающего ресурсного центра, ведение интернет-сайта, подготовка отчетов, аналитических и других материалов.

Ресурсное обеспечение Проекта.

Кадровое обеспечение программы осуществляется за счет ресурсов Томской области.

Финансовое обеспечение программных мероприятий осуществляется за счет ресурсов Томской области и Минздравсоцразвития РФ.

Научное обеспечение – за счет ресурсов Томской области и Минздравсоцразвития РФ.

2. Краткая характеристика Томской области

Томская область в современных границах, образованная Указом Верховного Совета СССР 13 августа 1944 года, занимает площадь 316,9 тыс. кв. км (1,9% территории Российской Федерации). Состоит из 16 муниципальных районов, 6 городов областного подчинения, 1 поселка городского типа, 117 сельских администраций (округов), 576 сельских населенных пунктов. На территории Томской области располагается закрытое территориальное образование г. Северск. Томская область входит в состав Сибирского Федерального округа. Плотность населения области – 3,4 человека на 1 кв. км. Средний возраст жителей 36 лет (в Российской Федерации – 37,9 лет).

Сегодня, по оценке Минэкономразвития России, Томская область относится к регионам со средним уровнем социально-экономического развития и занимает 19-е место в России (предыдущий рейтинг – 25-е место). Особую роль в экономике Томской области занимает нефтегазовый сектор (доля в ВРП составила в 2004г. 24,2%).

За 4 последних года население Томской области за счет естественной убыли уменьшилось на 19,4 тыс. человек. Естественные потери населения за 5 лет компенсировались положительным сальдо миграции на 5,4%. Депопуляция в области – явление долговременное и, как показывают прогнозные расчеты, проведенные Госкомстатом, будут сохраняться до этого времени прогноза.

По данным 2004 года численность населения Томской области составила 1 040 752 человека. По данным органов ЗАГС в 2004 году родилось 11616 человек, умерло 14565 человек, в том числе в возрасте до 1 года – 158 человек. Коэффициент рождаемости составляет 11,2 случая на 1000 населения (2003 г – 10,6). Коэффициент смертности – 14,0 случаев на 1000 жителей (2003 г – 14,5). Таким образом, в 2004 году сохранялась естественная убыль населения – 2,8 на 1000 жителей. Показатели рождаемости и смертности выше, чем в РФ (10,3 и 16,5 случаев соответственно).

Средний возраст матери при рождении ребенка составил 26,8 лет (2003 г – 26 лет).

Свидетельством демографического кризиса в Томской области является низкий показатель ожидаемой продолжительности жизни: у мужчин 58,29 лет (2002 г – 58,81), у женщин – 71,34 года (2002 г – 71,81).

Показатель младенческой смертности 13,6 случая на 1000 родившихся живыми (2003 г – 17,2; 11,5 по РФ). В 2004 году в стационарах области умерло 5 женщин (период беременности, родов, послеродовый период). Показатель материнской смертности 42,5 на 100000 родившихся живыми (2003 г – 44,9), что выше, чем по Российской Федерации (31,9).

В 2004 году в структуре взрослого населения удельный вес хронической патологии составил 62,9% (2003 г – 60,0%). Это оказывает заметное влияние на деятельность больничных учреждений.

Уровень заболеваемости населения области на протяжении последних лет остается практически без изменения и составляет порядка 1660,0 случаев на 1000 населения. уровень заболеваемости с впервые в жизни установленным диагнозом в 2004 году составил 793,8 случаев на 1000 населения, что ниже на 6,3% по сравнению с 2003 годом. В тоже время мы отмечаем хронизацию патологических процессов – рост на 11,3%. На наш взгляд,

это свидетельствует о недостаточной профилактической и диспансерной работе учреждений.

3. Краткая характеристика ресурсов системы оказания медицинской помощи Томской области

Здравоохранение Томской области – сложная, многофункциональная система, включающая учреждения и организации государственной, в т.ч. ведомственной, муниципальной и частной форм собственности.

На территории Томской области функционирует около 500 учреждений различного типа (кроме частнопрактикующих), в том числе 14 федеральной формы собственности (3 в подчинении Минздравсоцразвития РФ). Из них:

больничных учреждений – 65

диспансеров – 7

самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений – 62

учреждений особого типа – 5

фельдшерских здравпунктов – 51

ФАП – 305

За последние 5 лет изменения в сети произошли преимущественно в первичном звене сельского здравоохранения: с 314 до 305 сократилось количество ФАПов, с 19 до 8 – участковых больниц; в то же время с 29 до 40 увеличилось количество врачебных амбулаторий и сельских поликлиник.

На территории области выдано 468 лицензий частной системе здравоохранения.

Обеспеченность круглосуточными койками – 117,0 на 10000 населения, уровень госпитализации – 237,8 на 1000 жителей, работа койки – 299 дней, средняя длительность лечения – 14,8, больничная летальность – 1,3% (2004 год).

Большими темпами развивается стационарозамещающие технологии организации медицинской помощи. За последние 5 лет число коек увеличилось на 1006 и достигло 2188 коек. Развиваются все виды: при стационарах, в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому. За это же время обеспеченность круглосуточными койками в секторе общественного здравоохранения с 97,6 в 1999 году снизилась до 83,1 в 2004 году на 10 тыс. населения. В области функционирует 161 койка сестринского ухода, 25 «хосписных» коек, 155 общих коек, на которых фактически лечатся пациенты по социальным показаниям. Ежегодно в стационары области поступает порядка 45 тысяч больных старше 60 лет или 17,3% от общего количества поступивших больных (по РФ этот показатель 18,0%): в терапевтические отделения общего профиля госпитализируется более 38,0% больных пожилого возраста, в кардиологические – около 42,0%, эндокринологические – 36,2%, гастроэнтерологические – 28,3%.

В Томской области трудится 6659 врачей и 11113 средних медицинских работников. Обеспеченность врачами – 64,0, средними медработниками – 106,8 на 10 тыс. населения (2004 год). Эти показатели выше, чем в среднем по Российской Федерации (врачи – 42,4, средние медработники – 95,6) и Сибирского федерального округа (врачи – 40,7, средние медработники – 92,2). Однако, если посмотреть обеспеченность медицинскими кадрами в общественном секторе здравоохранения, то врачей – 34,8, средних медработников – 72,6 на 10 тыс. населения. Таким образом, высокая обеспеченность медицинскими кадрами в Томской области обусловлена наличием медицинских организаций федерального, в т.ч. ведомственного, подчинения.

**Сравнительная характеристика основных показателей здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения
в 2003 году (по подчинению)**

max **min**

	РФ	СФО	Алтайск. край	Красн. край	Иркутск. обл	Кемеровск обл.	Новосиб. обл.	Омская обл.	Томская обл.	Читинск. обл.
Смертность на 1000 населения	16,0	15,9	15,9	15,7	16,1	18,0	15,4	14,7	14,3	15,7
Рождаемость на 1000 населения	10,5	11,3	10,8	11,0	11,8	10,5	10,5	10,6	10,6	12,6
Число детей, умерших до 1-го года (на 1000 родившихся живыми)	12,4	13,9	11,4	14,2	13,9	11,9	12,0	12,1	17,2	16,3
Заболееваемость на 1000 населения	12752,9	1456,1	2085,9	1317,1	1425,4	1305,6	1300,3	1656,5	1597,2	1175,7
среди детей (0-17 лет)	1999,2	1890,9	2027,7	1864,9	1897,8	1884,6	1782,2	2317,7	2229,3	1720,8
среди взрослых (18 лет и старше)	1252,2	1328,4	2101,5	1157,2	1275,3	1150,0	1176,3	1465,2	1426,2	986,5
Деятельность ЛПУ										
Среднее число посещений на одного жителя	9,4	8,8	9,4	9,0	7,8	9,9	9,2	8,9	9,3	7,2
Уровень госпитализации на койки круглосуточного пребывания на 100 человек	22,2	23,5	26,1	20,9	24,7	22,2	22,4	25,0	23,5	22,6
Обеспеченность койками на 10000 населения - всего	105,8	104,0	106,2	100,3	104,0	88,5	110,4	105,2	115,9	112,9
в т ч круглосуточными	99,3	100,0	103,9	98,7	97,6	87,6	109,9	97,2	111,0	104,6
Средняя занятость койки в году - всего	318,5	322	329	320	339	335	291	336	309	323
в т ч круглосуточной	319	323	330	320	341	335	291	339	311	326
Длительность пребывания больного в стационаре - всего	14,0	14,0	12,6	15,2	14,0	13,1	14,3	14,0	15,2	15,8
в т ч в круглосуточном	14,5	14,1	12,7	15,3	14,2	13,2	14,3	14,2	15,3	15,9
Обеспеченность врачами на 10000 населения	42,4	40,7	38,8	40,1	37,0	40,6	47,4	47,7	59,1	40,4
Обеспеченность средним мед. персоналом на 10000 населения	95,6	92,2	95,1	92,4	88,3	93,2	93,6	107,8	98,3	90,0

4. Характеристика проблемной ситуации, выбор приоритетов

4.1. Характеристика проблемной ситуации

Система здравоохранения неэффективна и нуждается в модернизации вследствие:

- Резко выраженного несоответствия между затратами на здравоохранение и получаемыми результатами в виде показателя здоровья.
- Неравномерного распределения ресурсов здравоохранения, при котором основная часть сосредоточена в третичном здравоохранении (специализированные институты), а в первичном, наиболее массовом, их не хватает.
- Низкого качества предоставляемых медицинских услуг.
- Отсутствия необходимой медицинской помощи для жителей трудно доступных пунктов.
- Не оптимальной композиции предоставляемых и потребляемых медицинских услуг.
- Выявленного и постоянно углубляющегося несоответствия между потребностью населения в профилактической, лечебной и реабилитационной помощи и структурой финансирования отрасли (например, первичная помощь охватывает 80% населения, но получает 30% всего финансирования, а число врачей в первичном звене менее 15%, когда в развитых странах - 50-60%).
- Искажения основного принципа «болезнь легче предотвратить, чем лечить».
- Лишения права выбора пациента при участковом принципе обслуживания.
- Выполнения медицинскими учреждениями несвойственных им социальных функций.
- Обезличенности и немотивированности труда врачей, вследствие отсутствия конкуренции и оплаты труда по тарифной сетке.
- Отсутствия ответственности и мотивации первичного звена за здоровье человека.

Подходы к решению:

перенос финансовых и организационных усилий:

- из сектора стационарной помощи в сектор амбулаторной помощи;
- от специализированной амбулаторной помощи в сектор первичной медицинской помощи (расширение функций первичного звена);
- из круглосуточного стационара в дневной стационар, центр амбулаторной хирургии, стационар на дому (расширение использования стационарозамещающих технологий);
- из учреждений, оказывающих третичную (высокотехнологическую и дорогостоящую) медицинскую помощь, в учреждения, оказывающие вторичную (специализированную) медицинскую помощь;
- от мелких диагностических подразделений к централизованным службам, способным эффективно использовать дорогостоящую диагностическую технику;

Зоны неэффективности в амбулаторном секторе

Состояние амбулаторно-поликлинического сектора характеризуется:

- чрезмерно углубленной специализацией врачей в условиях поликлиники;
- обязательным в большинстве случаев характером направлений к врачам-специалистам с консультативной и диагностической целью;
- организационной оторванностью врачей-специалистов от стационарной базы;
- система прямой записи населения на прием к врачам-специалистам;

- преобладанием рутинных медицинских услуг, оказываемых врачами-специалистами в поликлинике;
- отсутствием финансовой зависимости от пациента;
- отсутствием заинтересованности заниматься профилактикой в рамках имеющихся объемов и порядка финансирования;
- отсутствием ответственности за пациента;
- возможностью переложить ответственность за пациента на стационар.

Подходы к решению:

- расширение объемов деятельности участковых терапевтов, педиатров в сфере предоставления наиболее простых специализированных медицинских услуг (на базе организации работы по принципу врачебной практики);
- реорганизация системы направлений к врачам-специалистам;
- разработка и внедрение новых принципов финансирования медицинской помощи в стационарах, консультативно-диагностических центрах, работы узких специалистов;
- перевод финансирования учреждений первичного звена на подушевой принцип;
- внедрение механизмов расчета первичного звена за потребленные медицинские услуги через утвержденные государством тарифы.

4.2. Выбор приоритетов

4.2.1. Поэтапное внедрение подушевого норматива

Поэтапное внедрение подушевого норматива взаиморасчетов страховых компаний с первичным звеном предусматривает:

На первом этапе – установить норматив, который включает в себя все затраты первичного звена кроме оказания стационарной медицинской помощи, затрат на проведение капитального ремонта и приобретение основных средств.

На втором этапе – установить норматив, включающий все затраты. Предполагается, что на первом этапе реализации проекта будут выполнены работы по выравниванию стартовых условий учреждений первичного звена в здравоохранении – проведение капитального ремонта, обеспечение основными формами для обеспечения работы. А также будут разработаны и утверждены тарифы для взаиморасчетов первичного звена за потребленные услуги лабораторий, диагностических центров, стационарных медицинских учреждений.

4.2.2. Общие (семейные) врачебные практики

Формирование института общей врачебной практики повлечет за собой реформирование всей системы оказания медицинской помощи, прежде всего амбулаторной, при этом предполагается единая концептуальная основа и общий график следующих взаимосвязанных процессов.

1. Создание условий для формирования сети самостоятельных и конкурирующих между собой общих врачебных практик, действующих на основе договоров со страховщиками, стационарами и другими медицинскими организациями.

На первом этапе общие врачебные практики создаются на базе действующих амбулаторных учреждений (подразделений) по принципу групповой общей врачебной практики:

- *Предполагается создание условий для формирования института частнопрактикующего врача.*
- *Создаются условия для реорганизации существующей сети фельдшерско-акушерских пунктов во врачебные практики.*

2. Реорганизация диагностических служб поликлиник в медицинские консультативно-диагностические центры, предназначенные для общего пользования, работающие на принципах финансовых договорных отношений.

На втором этапе хода реализации пилотного проекта на территории Томской области вводится подушевой норматив финансирования ОВП, включающий в себя оплату:

- собственной деятельности ОВП,
- внешних консультаций, обследований и амбулаторного лечения,
- стационарозамещающих технологий,
- стационарной медицинской помощи.

Для обеспечения прозрачности финансовых потоков, непосредственным держателем средств являются страховые медицинские организации, которые осуществляют расчеты по распоряжению первичного звена, имеющего приписное население.

Для обеспечения стабильности и мотивирования врачей первичного звена страховые компании создают два фонда:

- фонд амбулаторно-поликлинической помощи,
- страховой фонд.

4.2.3. Полный тариф

На первом этапе реализации проекта предполагается разработать примерные медицинские клинические протоколы лечения больных в стационарных учреждениях. На основе этих протоколов будут разработаны тарифы для взаиморасчетов между первичным звеном и стационаром. Также предполагается разработать тарифы на проведение различных диагностических исследований в диагностических центрах, лабораториях и тарифы на консультацию врачей узких специальностей. В данном случае под тарифом подразумевается полный спектр затрат учреждения диагностического центра, лаборатории или узкого специалиста при оказании конкретной услуги (полный тариф).

5. Руководство Проектом и мониторинг

Реализацию Проекта и его мониторинг осуществляет Администрация Томской области. Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации является заказчиком Проекта, Фонд обязательного медицинского страхования – координатор.

В основе мониторинга Программных мероприятий лежит система индикаторов, разрабатываемых по каждому из выбранных направлений (элементов), позволяющих оценить результат в целом.

6. Тиражирование результатов

Томская область является пилотной площадкой по отработке поставленной цели. Отдельные мероприятия и весь Проект в целом должны иметь возможность быть тиражированными в других субъектах Российской Федерации со схожими географическими и социально-экономическими условиями.

Предусматривается создание обучающего ресурсного центра, ведение интернет-сайта, подготовка отчетов, методических рекомендаций, аналитических и других материалов.

РАЗДЕЛ 2. Пилотный проект: «Модернизация системы здравоохранения Томской области»

Пошаговый алгоритм программных мероприятий

2.1. Подготовительный этап с 01.10.2005 – 31.12.2005 разработка идеологии Проекта, оформление Проекта, подготовка и подписание Соглашения

МЕРОПРИЯТИЕ 1	
Описание мероприятия	Подготовка и подписание Соглашения между Администрацией Томской области, Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о совместной деятельности по реализации пилотного проекта модернизации системы здравоохранения на территории Томской области
Задача	Координация совместных усилий по реализации пилотного проекта в целях его дальнейшего тиражирования на другие субъекты Российской Федерации
Пути решения	1. Подготовка текста Соглашения 2. Согласование текста Соглашения в Администрации Томской области, в Минздравсоцразвития РФ, в ФОМС 3. Процедура подписания Соглашения
Сроки проведения	До 01.11. 2005 года
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - <i>кадровое:</i> - <i>материально-техническое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области - <i>финансовое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> - <i>кадровое:</i> <u>Со стороны ФОМС:</u>
Критерии мониторинга и результативности	Подписанное сторонами Соглашение

МЕРОПРИЯТИЕ 2	
Описание мероприятия	Подготовка и представление на утверждение Закона Томской области «Об организационных и финансово-экономических основах деятельности системы здравоохранения Томской области на период 2006-2008 года» (название условное)
Задача	Урегулирование особенностей деятельности системы

	здравоохранения Томской области в условиях пилотного проекта в соответствии с действующим законодательством
Пути решения	1. Подготовка текста Закона 2. Согласование Закона в установленном порядке 3. Принятие Закона в установленном порядке
Сроки проведения	IV квартал 2005 года
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> <i>кадровое, материально-техническое, финансовое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области и Государственной Думы Томской области
Критерии мониторинга и результативности	Принятый Закон Томской области

МЕРОПРИЯТИЕ 3	
Описание мероприятия	Отработка взаимодействия с федеральными и ведомственными медицинскими организациями, расположенными на территории Томской области, по реализации пилотного проекта в части деятельности по полному тарифу, обеспечения лечебно-диагностической и консультативной помощи врачам амбулаторно-поликлинической службы, в т.ч. общей (семейной) практики, а также обучения врачей ОВП
Задача	Обеспечить полноту проведения пилотного проекта на территории Томской области, исключение двойного финансирования
Пути решения	1. Утвердить перечень медицинских организаций реализующих Программу ОМС 2. Определить объем медицинской помощи в рамках программы ОМС и в соответствии с порядком формирования полного тарифа для учреждений федерального и ведомственного подчинения 3. Разработать принципиальную схему взаиморасчетов в условиях частичного фондодержания 4. Подготовка текста Соглашения 5. Согласование текста Соглашения в Администрации Томской области и с руководителями медицинских организаций федерального и ведомственного подчинения, расположенными на территории Томской области 6. Процедура подписания Соглашения
Сроки проведения	До 01.01.2006
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - <i>кадровое:</i> юридическая служба Администрации Томской области - <i>материально-техническое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области - <i>финансовое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации

	Томской области <u>Со стороны медицинских организаций:</u>
Критерии мониторинга и результативности	Подписанное двумя сторонами Соглашение

МЕРОПРИЯТИЕ 4	
Описание мероприятия	<p>Определить структуру медицинских организаций, исполняющих программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи (государственные, муниципальные, ведомственные лечебные учреждения, частные медицинские организации, работающих в системе ОМС):</p> <ul style="list-style-type: none"> - в разрезе муниципальных образований; - в разрезе медицинских организаций
Задача	Привести в соответствие с действующим законодательством структуру медицинских организаций, обеспечивающих выполнение программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, подготовить корректный механизм формирования полного тарифа и схемы частичного фондодержания
Пути решения	<p>1. Определить потребность граждан Томской области в получении медицинской помощи:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в медицинских организациях на территории Томской области; - в медицинских организациях за пределами территории Томской области <p>2. Определить объемы медицинской деятельности в соответствии с федеральными нормативами на предстоящий год:</p> <ul style="list-style-type: none"> - в разрезе медицинских организаций; - в разрезе муниципальных образований; - в разрезе видов медицинской помощи: амбулаторно-поликлинической, стационарной, стационарозамещающей, скорой медицинской помощи <p>3. Определить мощность и возможности медицинских организаций для выполнения программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи</p> <p>4. Установить структуру медицинских организаций, исполняющих программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи</p>
Сроки проведения	IV квартал 2005 года
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое:</i> Департамент здравоохранения Администрации Томской области, ТТФ ОМС, Главы муниципальных

	<p>образований, руководители медицинских организаций, работающих в системе ОМС</p> <p>- материально-техническое: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС, муниципальных образований области</p> <p>- финансовое: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС, муниципальных образований области</p>
--	---

МЕРОПРИЯТИЕ 5	
Описание мероприятия	Привести в соответствие с Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи территориальную программу с учетом особенностей системы здравоохранения Томской области в условиях пилотного проекта
Задача	Подготовка и принятие Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области на 2006, 2007, 2008 годы с учетом мероприятий, проводимых в рамках пилотного проекта
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разработка территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Томской области 2. Согласование программы в установленном порядке (в т.ч. в Минздравсоцразвития РФ, ФОМС) 3. Утверждение программы в установленном порядке
Сроки проведения	III - IV квартал предстоящего года
Ресурсное обеспечение	<p>Дефицит программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на 2006 год в Томской области составляет порядка 1,4 млрд. руб.</p> <p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p>- кадровое: Департамент здравоохранения Администрации Томской области, ТТФ ОМС</p> <p>- материально-техническое: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС</p> <p>- финансовое: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС</p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС:</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Своевременно принятая на предстоящий год сбалансированная программа
МЕРОПРИЯТИЕ 6	

Описание мероприятия	Определить схему финансовых взаимодействий в соответствии со структурой медицинских организаций, исполняющих программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи, по источникам финансирования и видам медицинской помощи
Задача	Подготовить корректный механизм формирования полного тарифа и схемы частичного фондодержания
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. В разрезе муниципальных образований области, а также каждого конкретного медицинского учреждения определить мощности и возможности предоставления набора медицинских услуг, предоставляемых гражданам бесплатно по программе государственных гарантий 2. Определить медицинские организации, обеспечивающие недостающие в данном медицинском учреждении медицинские услуги, в соответствии с их мощностью и возможностью 3. Определить характер взаимодействия между медицинскими организациями по совместному исполнению программы государственных гарантий (договорная система, взаимозачетов и др.) 4. Установить тарифы на услуги диагностических служб поликлинических учреждений / подразделений, узких специалистов, стационарозамещающих технологий, предоставляемых участковой службе/ОВП в пределах одного поликлинического учреждения/подразделения 5. Установить тарифы на услуги сторонних медицинских организаций, действующих в системе ОМС и обеспечивающих выполнение программы госгарантий для данного амбулаторно-поликлинического учреждения / подразделения / ВОП, в т.ч. стационарной помощи круглосуточного пребывания 6. Определить схему финансового взаимодействия между различными медицинскими организациями
Сроки проведения	IV квартал 2005 года
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое:</i> Администрация Томской области, ТТФ ОМС, СМО, Главы муниципальных образований - <i>материально-техническое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС, СМО, муниципальных образований области - <i>финансовое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС, СМО, муниципальных образований области <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС:</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Разработанная схема финансового взаимодействия

МЕРОПРИЯТИЕ 7

Описание мероприятия	Подготовка документа, определяющего виды медицинской помощи, структурные подразделения, медицинские организации и другие полномочия в рамках действующего законодательства, финансируемые за счет средств областного и муниципальных бюджетов
Задача	Формирование корректного полного тарифа; формирование перечня медицинских организаций, действующих в системе обязательного медицинского страхования
Пути решения	<p>1. Определение полномочий органов местного самоуправления и Томской области по организации и предоставлению медицинской помощи гражданам в соответствии с действующим законодательством (131-ФЗ и 95-ФЗ, Основы законодательства об охране здоровья граждан в редакции 122-ФЗ и др.)</p> <p>2. Определение структуры расходов медицинских учреждений, в соответствии с классификацией бюджетных доходов и расходов: в разрезе здравоохранения муниципальных образований, областных ЛПУ, отдельных медицинских организаций</p> <p>3. Определение расходов, которые невозможно или нецелесообразно отнести на финансирование в системе обязательного медицинского страхования (формирование условно полного тарифа)</p> <p>4. Сформировать перечень структурных подразделений, медицинских организаций и других полномочий в рамках действующего законодательства, финансируемых за счет средств областного и муниципальных бюджетов</p>
Сроки проведения	IV квартал 2005 года
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое:</i> Администрация Томской области: Департамент здравоохранения, Департамент экономики, Департамент финансов, Департамент инвестиций и экономико-правовой экспертизы, ТТФ ОМС, СМО - <i>материально-техническое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС, СМО - <i>финансовое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС, СМО <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС:</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Подготовленный документ, позволяющий сформировать корректную программу государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на территории Томской области, а также условно полный (полный) тариф
МЕРОПРИЯТИЕ 8	

Описание мероприятия	Разработать методику финансирования медицинских организаций по подушевому нормативу.
Задача	Обеспечение финансовыми ресурсами медицинские организации, действующие в системе обязательного медицинского страхования
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение численности застрахованных граждан в Томской области 2. Определение численности неработающих граждан, застрахованных по ОМС 3. Определение подходов к формированию подушевых нормативов финансирования амбулаторно-поликлинических учреждений/подразделений/ОВП 4. Определение подходов к формированию финансовых нормативов других медицинских организаций, действующих в системе ОМС 5. Определить перечень, структуру и мощности межрайонных центров в муниципальных образованиях области, включая областной центр 6. Установить другие особенности муниципальных образований и отдельных медицинских организаций, действующих в системе ОМС, влияющих на формирование размера финансовых нормативов (районные коэффициенты, особенности тепло-электро-водоснабжения и т.д.) 7. Определить подходы к формированию методики финансирования медицинских организаций по подушевому нормативу. 8. Разработать указанную выше методику и утвердить ее в установленном порядке
Сроки проведения	IV квартал 2005 года
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое</i>: Администрация Томской области - Департамент здравоохранения, Департамент финансов, Департамент экономики, ТТФ ОМС, Главы муниципальных образований области - <i>материально-техническое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС, муниципальных образований области - <i>финансовое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС, муниципальных образований области <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС:</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Своевременно принятая методика

МЕРОПРИЯТИЕ 9

Описание мероприятия	Утвердить методику межбюджетных отношений с учетом
-----------------------------	--

	реализации Программы ОМС по полному тарифу
Задача	Обеспечение финансовыми ресурсами медицинские организации, действующие в системе обязательного медицинского страхования
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Установить особенности муниципальных образований и отдельных медицинских организаций, действующих в системе ОМС, влияющих на формирование размера финансовых нормативов (районные коэффициенты, особенности тепло-электро-водоснабжения и т.д.) 2. Разработать методику межбюджетных отношений с учетом реализации Программы ОМС по полному тарифу 3. Утвердить методику межбюджетных отношений с учетом реализации Программы ОМС по полному тарифу в установленном порядке 4. Сформировать бюджет Томской области на 2006 год с учетом направления средств для формирования условно полного тарифа в платеж за неработающее население
Сроки проведения	IV квартал 2005 года
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое:</i> Департамент финансов АТО - <i>материально-техническое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области - <i>финансовое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Своевременно принятая методика

МЕРОПРИЯТИЕ 10	
Описание мероприятия	Утвердить бюджет ТТФОМС на 2006 год и последующие годы с учетом стоимости Программы ОМС по полному тарифу
Задача	Обеспечить финансирование медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовка бюджета ТТФОМС 2. Согласование бюджета в установленном порядке 3. Представление бюджета на утверждение Государственной Думы томской области
Сроки проведения	III -IV квартал 2005 года и последующих
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое:</i> ТТФ ОМС - <i>материально-техническое:</i> в рамках имеющихся ресурсов ТТФ ОМС

	- <i>финансовое</i> : в рамках имеющихся ресурсов ТТФ ОМС
Критерии мониторинга и результативности	Своевременно принятый бюджет

МЕРОПРИЯТИЕ 11	
Описание мероприятия	Разработать и утвердить Положение об оплате медицинской помощи в системе ОМС по подушевому нормативу и тарифу.
Задача	Привести условия деятельности медицинских организаций Томской области к требованиям пилотного проекта модернизации системы здравоохранения.
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определить понятия тарифа применительно к конкретным условиям пилотного проекта, проводимого на территории Томской области. 2. Подготовка Положения об оплате медицинской помощи в системе ОМС по тарифу и подушевому нормативу. 3. Согласование Положения в установленном порядке. 4. Утверждение Положения Положение об оплате медицинской помощи в системе ОМС по подушевому нормативу и тарифу.
Сроки проведения	IV квартал 2005 года
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое</i>: Администрация Томской области, ТТФ ОМС, СМО - <i>материально-техническое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС, СМО - <i>финансовое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, ТТФ ОМС, СМО <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС:</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Своевременно принятое Положение

МЕРОПРИЯТИЕ 12	
Описание мероприятия	Разработать и утвердить пакет документов, регулирующих деятельность общих врачебных (семейных) практик на территории Томской области
Задача	Привести условия деятельности медицинских организаций Томской области к требованиям пилотного проекта модернизации системы здравоохранения
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовка пакета документов, регулирующих деятельность общих врачебных (семейных) практик на территории Томской области 2. Согласование пакета документов, регулирующих

	<p>деятельность общих врачебных (семейных) практик на территории Томской области, в установленном порядке</p> <p>3. Утверждение пакета документов, регулирующих деятельность общих врачебных (семейных) практик на территории Томской области, в установленном порядке</p>
Сроки проведения	IV квартал 2005 года
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p>- <i>кадровое</i>: Администрация Томской области, ТТФ ОМС, учреждения и органы управления муниципального здравоохранения</p> <p>- <i>материально-техническое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО</p> <p>- <i>финансовое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО</p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС:</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Своевременно принятые документы

МЕРОПРИЯТИЕ 13	
Описание мероприятия	Разработать и утвердить пакет документов регулирующих деятельность амбулаторно-поликлинических учреждений в условиях пилотного проекта на территории Томской области
Задача	Привести условия деятельности медицинских организаций Томской области к требованиям пилотного проекта модернизации системы здравоохранения
Пути решения	<p>1. Рассмотреть вопрос целесообразности выделения в самостоятельное юридическое лицо амбулаторно-поликлинических подразделений совмещенных (стационар + поликлиника) медицинских организаций государственной и муниципальной форм собственности, кроме федеральных учреждений</p> <p>2. Решение вопроса о реорганизации амбулаторно-поликлинических учреждений и выделение в их составе в консультативно-диагностических центров</p> <p>4. Организация системы договорных отношений между амбулаторно-поликлиническими учреждениями и стационарами; между амбулаторно-поликлиническими учреждениями и страховыми медицинскими организациями и др.</p>
Сроки проведения	IV квартал 2005 года

Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое</i>: Администрация Томской области, ТТФ ОМС, учреждения и органы управления муниципального здравоохранения - <i>материально-техническое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО - <i>финансовое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Своевременно принятые документы

МЕРОПРИЯТИЕ 14	
Описание мероприятия	Разработать и утвердить пакет документов по деятельности стационарных учреждений в условиях пилотного проекта на территории Томской области в части организации совместной работы с врачами ОВП, а также работе в условиях взаиморасчетов по тарифу.
Задача	Привести условия деятельности медицинских организаций Томской области к требованиям пилотного проекта модернизации системы здравоохранения
Пути решения	1. Организация системы договорных отношений между стационарами и страховыми медицинскими организациями; между стационарами и амбулаторно-поликлиническими учреждениями; между стационарами и ВОП и др.
Сроки проведения	IV квартал 2005 года
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое</i>: Администрация Томской области, ТТФ ОМС, учреждения и органы управления муниципального здравоохранения - <i>материально-техническое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО - <i>финансовое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>

Критерии мониторинга и результативности	Своевременно принятые документы
--	---------------------------------

МЕРОПРИЯТИЕ 15	
Описание мероприятия	Создание рабочей группы по проведению пилотного проекта модернизации системы здравоохранения на территории Томской области
Задача	Обеспечение руководства, мониторинга и управления проведением пилотного проекта
Пути решения	1. Сформировать рабочую группу из числа представителей: <ul style="list-style-type: none"> – Минздравсоцразвития РФ – ФОМС – Администрации Томской области – ТТ ФОМС – органов управления и учреждений (организаций) федерального подчинения, муниципального здравоохранения, частного здравоохранения – СМО – общественных организаций 2. Сформировать положение о рабочей группе, утвердить его в установленном порядке
Сроки проведения	IV квартал 2005 г.
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - кадровое: - материально-техническое: - финансовое: <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Сформированная рабочая группа; отчеты о деятельности; подготовленные исходные, промежуточные и итоговые документы

МЕРОПРИЯТИЕ 16	
Описание мероприятия	Разработка системы индикаторов, в т.ч. промежуточных, по каждому из выбранных направлений, а также позволяющих оценить результат в целом
Задача	Управление ходом реализации пилотного проекта
Пути решения	1. Мониторинг результатов внедрения ОВП

	2. Мониторинг результатов внедрения полного тарифа 3. Мониторинг результатов внедрения частичного фондодержания 4. Мониторинг результатов реализации пилотного проекта
Сроки проведения	IV квартал 2005 – I квартал 2006 года (после окончания годового отчета)
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - кадровое: - материально-техническое: - финансовое: <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС:</u>
Критерии мониторинга и результативности	Сформированные по каждому направлению и по проекту в целом оценочные критерии, в том числе промежуточные, налаженная работа по организации проведения мониторинга

МЕРОПРИЯТИЕ 17	
Описание мероприятия	Создание медико-информационного аналитического центра (МИАЦ)
Задача	Обеспечение мониторинга, в том числе финансового, и повышение уровня руководства проведением пилотного проекта
Пути решения	1. Определить базовое учреждение 2. Провести необходимые расчеты штатной численности персонала 3. Провести необходимые расчеты материально-технического обеспечения 4. Подготовить пакет документов 5. Вынести пакет документов на заседание Думы Томской области
Сроки проведения	2005 – 2006 гг.
Ресурсное обеспечение	На организацию работы МИАЦ необходимо выделить 10 млн. руб. <u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - кадровое: - материально-техническое: - финансовое: <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС:</u>
Критерии мониторинга и результативности	Открытие центра

МЕРОПРИЯТИЕ 18	
Описание мероприятия	Подготовка и переподготовка кадров к работе в новых условиях хозяйствования в связи с внедрением пилотного проекта на территории Томской области
Задача	Повышение уровня профессиональной подготовки медицинских специалистов
Пути решения	1. Сформировать целевые группы обучающихся (главные врачи, заместители главных врачей, врачи, средний медицинский персонал и др.) 2. Подготовить программы обучения 3. Определиться с учебной базой 4. Составить графики проведения занятий
Сроки проведения	2005 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	На проведение обучения ориентировочно необходимо порядка 2006 год – 210 человек – 6,5 млн. рублей; 2007 год – 210 человек – 8,4 млн. рублей. Учебная база Сибирского государственного медицинского университета Учебные базы медицинских организаций Томской области Преподавательский состав НИИ и образовательных учреждений федерального подчинения <u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - кадровое: - материально-техническое: - финансовое: <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	В 2006 году – по количеству муниципальных медицинских учреждений

МЕРОПРИЯТИЕ 19	
Описание мероприятия	Разработка системы мониторинга результатов реализации пилотного проекта
Задача	Управление ходом реализации пилотного проекта
Пути решения	1. Разработка промежуточных критериев 2. Разработка итоговых критериев оценки результатов внедрения пилотного проекта 3. Подготовка, утверждение в установленном порядке, доведение до исполнителей и реализация пакета документов,

	<p>регламентирующих порядок проведения мониторинга внедрения пилотного проекта</p> <p>4. Формирование рабочей группы по мониторингу результатов внедрения пилотного проекта</p> <p>5. Разработка системы ежегодных опросов, анкетирования населения, пациентов, находящихся на лечении в медицинских организациях</p>
Сроки проведения	IV квартал 2005 – I квартал 2006 года
Ресурсное обеспечение	<p>Финансовые ресурсы необходимые для обеспечения мониторинга оцениваются ориентировочно 3,0 млн. руб. в первый год и по 1,0 млн. руб. в дальнейшем ежегодно</p> <p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p>- кадровое:</p> <p>- материально-техническое:</p> <p>- финансовое:</p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС:</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	<p>Рождаемость</p> <p>Смертность</p> <p>Средняя продолжительность предстоящей жизни</p> <p>Число лиц пожилого и старческого возраста</p> <p>Динамика общей и первичной заболеваемости</p> <p>Динамика выявляемости онкологической и сердечно-сосудистой патологии, социально-опасных заболеваний</p> <p>Динамика показателей деятельности стационарных, амбулаторно-поликлинических учреждений, скорой медицинской помощи</p> <p>Динамика внедрения стационарозамещающих технологий</p> <p>Динамика удовлетворенности населения качеством предоставляемой медицинской помощи</p> <p>Динамика численности врачей</p> <p>Динамика численности средних медицинских работников</p> <p>Динамика коечного фонда области</p> <p>Динамика заработной платы работников здравоохранения первичного звена</p> <p>Динамика показателей деятельности диагностических служб</p> <p>Динамика вызовов скорой медицинской помощи</p>

Описание мероприятия	Проведение рабочих совещаний и других организационных мероприятий, в т.ч. с участием представителей Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Фонда ОМС, администрации Президента России, а также в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ, Фонде ОМС
Задача	Корректировка пилотного проекта, разъяснение медицинским работникам сути предлагаемых преобразований
Пути решения	1. Рабочие совещания 2. Семинары 3. Общеобластные мероприятия 4. Кустовые совещания 5. Сотрудничество с Ассоциацией работников здравоохранения, Профсоюзом работников здравоохранения, общественными организациями области 6. Другие организационные мероприятия
Сроки проведения	III – IV квартал 2005 года
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - кадровое: Администрация Томской области, ТТФ ОМС, учреждения и органы управления муниципального здравоохранения - материально-техническое: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО - финансовое: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Формирование окончательного варианта пилотного проекта

МЕРОПРИЯТИЕ 21	
Описание мероприятия	Освещение хода подготовки к проведению пилотного проекта в средствах массовой информации Томской области и Российской Федерации
Задача	Разъяснение населению и медицинским работникам действий по совершенствованию оказания медицинской помощи;
Пути решения	1. Подготовка газетных статей 2. Подготовка журнальных статей 3. Подготовка теле-радио передач

Сроки проведения	III – IV квартал 2005 г.
Ресурсное обеспечение	До конца года порядка 1,0 млн. рублей. <u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - <i>кадровое:</i> - <i>материально-техническое:</i> - <i>финансовое:</i> <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Количество публикаций не менее 5

МЕРОПРИЯТИЕ 22	
Описание мероприятия	Проведение совещания по итогам проведения подготовительного этапа, принятие окончательного решения о переходе на следующий этап, корректировка планов следующего этапа
Задача	Корректировка планируемых мероприятий в соответствии с реальной ситуацией
Пути решения	Проведение совещания в соответствии с планом работы Администрации Томской области, скоординированном с Министерством здравоохранения и социального развития РФ, Фондом ОМС
Сроки проведения	Декабрь 2005 года
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - <i>кадровое:</i> Администрация Томской области, ТТФ ОМС, учреждения и органы управления муниципального здравоохранения - <i>материально-техническое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО - <i>финансовое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Переход на следующий этап

2.2. Реализация Проекта на территории Томской области 2006 – 2008 гг.

2.2.1. Первый этап с 01.01.2006 по 01.01.2007 гг.

МЕРОПРИЯТИЕ 1	
Описание мероприятия	Внедрение подушевого норматива расчета страховых компаний с первичным звеном, включающего в себя все затраты, кроме стационарной помощи, капитального ремонта и приобретения основных средств.
Задача	Создание рыночных условий и конкурентной среды между производителями медицинских услуг на первичном уровне.
Пути решения	Провести перевод финансирования медицинских организаций первичного звена, действующих в системе обязательного медицинского страхования, на подушевой норматив.
Сроки проведения	01.01.2006 г.
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Количественные и качественные показатели мониторинга расписаны в мероприятии 3 элемента 4

МЕРОПРИЯТИЕ 2	
Описание мероприятия	Формирование страхового фонда
Задача	Обеспечение стабильности проведения пилотного проекта на территории Томской области
Пути решения	1. Разработать и утвердить положение о страховом фонде 2. Определить объем финансовых средств и источник формирования страхового фонда 3. Определить порядок расходования средств страхового фонда
Сроки проведения	IV квартал 2005 г.
Ресурсное обеспечение	По предварительным расчетам объем средств страхового фонда должен составлять порядка 500,0 млн.руб. <u>Со стороны Администрации Томской области:</u> <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Сформированный фонд

МЕРОПРИЯТИЕ 3

Описание мероприятия	Формирование фонда развития амбулаторно-поликлинической помощи
Задача	Обеспечение мотивирования специалистов амбулаторно-поликлинических организаций, ОВП в ходе проведения пилотного проекта
Пути решения	1. Разработать и утвердить положение о фонде 2. Определить объем финансовых средств и источник формирования фонда развития 3. Определить порядок расходования средств резервного фонда
Сроки проведения	IV квартал 2005 г
Ресурсное обеспечение	Объем средств фонда должен составлять объем финансовых средств, предусматриваемых на финансирование по подушевому нормативу. <u>Со стороны Администрации Томской области:</u> <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС:</u>
Критерии мониторинга и результативности	Сформированный фонд

МЕРОПРИЯТИЕ 4	
Описание мероприятия	Отработка схем кредитования первичного звена здравоохранения под их финансовые потоки и гарантии бюджетов (на примере частных медучреждений)
Задача	Обеспечение стабильности деятельности медицинских организаций
Пути решения	1. Изучение опыта кредитования медицинских организаций частной системы здравоохранения 2. Изучение особенностей кредитования банками Томской области 3. Отработка схем кредитования
Сроки проведения	2006 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> Администрация Томской области, ТТФ ОМС
Критерии мониторинга и результативности	Отработанные схемы кредитования

МЕРОПРИЯТИЕ 5	
Описание мероприятия	Отработка механизмов оказания дополнительных платных услуг в медицинских учреждениях (первичное звено, стационар, диагностический центр).
Задача	Обеспечение прозрачности финансовых услуг медицинских организаций в условиях исполнения программы

	государственных гарантий бесплатной медицинской помощи
Пути решения	1. Принятие нормативного акта Администрации Томской области, а при необходимости – решения Государственной Думы Томской области 2. Корректировка положений, преискурантов платных услуг, согласование их и утверждение в установленном порядке
Сроки проведения	2006 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u>
Критерии мониторинга и результативности	Обеспечение стабильности деятельности медицинских организаций

МЕРОПРИЯТИЕ 6	
Описание мероприятия	Отработка механизма входа-выхода медицинских организаций в/из программы ОМС
Задача	Обеспечение государственного заказа по программе государственных гарантий бесплатной медицинской помощи гражданам РФ на территории Томской области; обеспечение должного уровня качества предоставляемых медицинских услуг
Пути решения	1. Разработка и утверждение в установленном порядке процедуры включения/исключения медицинских организаций в систему ОМС 2. Разработка и утверждение в установленном порядке критериев входа-выхода медицинских организаций в/из программы ОМС
Сроки проведения	2006 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> Администрация Томской области, ТТФ ОМС <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Обеспечение государственных гарантий бесплатной медицинской помощи

МЕРОПРИЯТИЕ 7	
Описание мероприятия	Обучение специалистов первичного звена, в том числе врачей общей (семейной) практики
Задача	Повышение квалификации специалистов первичного звена, лицензирование ОВП
Пути решения	1. Выделение бюджетных мест СГМУ, в т.ч. интернатуре и ординатуре 2. Формирование плана-графика обучения
Сроки проведения	01.11.2005 – 06 – 07 – 08 гг.

Ресурсное обеспечение	Обучающая база Сибирского государственного медицинского университета
Критерии мониторинга и результативности	<p><u>Критерии мониторинга:</u> к концу 2008 года формирование на территории Томской области не менее 150 общих врачебных (семейных) практик, в т.ч. 100 в районах области</p> <p><u>Критерии результативности:</u> Получение лицензии всеми созданными ОВП, сертификата врача общей практики (семейной медицины)</p>

МЕРОПРИЯТИЕ 8	
Описание мероприятия	Выделение 100 помещений под организацию ОВП
Задача	Организация ОВП на территории Томской области
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Инвентаризация помещений ФАПов, врачебных амбулаторий, участковых больниц, амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений) 2. Выделение и закрепление помещений 3. Проведение ремонтных работ
Сроки проведения	2005 – 2008 гг. по мере формирования ОВП на территории муниципального образования
Ресурсное обеспечение	<p>На проведение ремонтных работ – до 5,0 млн. руб. на 1 ОВП 100 ОВП x 5,0 млн. руб. = 500,0 млн. руб., в т.ч. 500,0 млн. руб. для районов области</p> <p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Готовность развертывания ОВП

МЕРОПРИЯТИЕ 9	
Описание мероприятия	Материально-техническое оснащение ОВП
Задача	Организация ОВП на территории Томской области
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сформировать «Табель оснащения ОВП», в т.ч. необходимым медицинским оборудованием и инструментарием, автомобильным транспортом, компьютерной техникой, программным продуктом, телемедицинским и др. оборудованием 2. Проведение закупок необходимого оборудования 3. Оснащение ОВП
Сроки проведения	2005 – по мере формирования ОВП на территории муниципального образования

Ресурсное обеспечение	<p>На оснащение 1 ОВП порядка 5,0 млн. руб. 100 ОВП x 5,0 млн. руб. = 500,0 млн. руб., в т.ч. 500,0 млн. руб. для районов области</p> <p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Готовность развертывания ОВП

МЕРОПРИЯТИЕ 10	
Описание мероприятия	Материальное стимулирование сотрудников первичного звена
Задача	Обеспечение престижности работы врача (медицинской сестры) первичного звена, в т.ч. общей практики (семейного врача, медицинской сестры), повышение ответственности медицинского персонала, повышение качества обслуживания населения
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повышение заработной платы участковых терапевтов, педиатров и врачей общей (семейной) практики в среднем на 10 тысяч рублей в месяц, медсестер – как минимум на 5 тысяч рублей 2. Выделение необходимых финансовых ресурсов 3. Формирование системы оплаты труда 4. Обеспечить соответствие конкретного размера заработной платы от объема и качества оказываемой медицинской помощи 5. Разработка показателей эффективности деятельности ВОП
Сроки проведения	2006 – по мере формирования ОВП
Ресурсное обеспечение	<p>Только на повышение оплаты труда врачей и средних медицинских работников первичного звена необходимо порядка:</p> <p>2006 год – 273,5 млн. рублей; 2007 год – 283,1 млн. рублей.</p> <p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС:</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Динамика формирования штатного расписания участковой службы в медицинских организациях области, в т.ч. службы среднего звена; динамика формирования ОВП

МЕРОПРИЯТИЕ 11	
Описание мероприятия	Выделение из состава амбулаторно-поликлинических учреждений в самостоятельные подразделения,

	консультативно-диагностические центры (КДЦ)
Задача	Обеспечение доступности квалифицированной, специализированной медицинской помощи; эффективное использование имеющихся материально-технических, кадровых и финансовых ресурсов
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Инвентаризация амбулаторно-поликлинических учреждений на предмет возможности создания на их базе консультативно-диагностические центры 2. Решение вопроса о специализации консультативно-диагностических центров при создании нескольких КДЦ (в г. Томске, межрайонные центры в районах области) 3. Дооснащение КДЦ необходимым оборудованием, аппаратурой, техникой
Сроки проведения	I полугодие 2006 года
Ресурсное обеспечение	<p>На организацию 1 КДЦ не менее 50,0 млн. руб. На организацию 1 межрайонного КДЦ не менее 80,0 млн. руб. – (18 КДЦ в районах области x 50,0) + (4 КДЦ в г. Томске x 50,0) = 900,0 млн. руб. + 200,0 млн. руб. = 1,1 млрд. руб. – (4 межрайонных КДЦ в области x 80,0) + (2 межрайонных КДЦ в г. Томске x 80,0) = 320,0 млн. руб. + 160,0 млн. руб. = 480,0 млн. руб.</p> <p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - кадровое: - материально-техническое: - финансовое: <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	<p>Организовать в г. Томске не менее 4 КДЦ Организовать по 1 КДЦ в каждом районе области Организовать по 4 межрайонных КДЦ в районах области Организовать по 2 межрайонных КДЦ в г. Томске</p>

МЕРОПРИЯТИЕ 12	
Описание мероприятия	Разработка и утверждение клинических протоколов и тарифов для взаиморасчетов первичного звена со стационарами, диагностическими центрами, узкими специалистами.
Задача	Прозрачность расчетов при организации исполнения государственных гарантий бесплатной медицинской помощи
Пути решения	1. Создание рабочих групп по разработке медико-клинических протоколов и тарифов на оказание медицинских услуг.

	2. Утверждение медико-клинических протоколов и тарифов на оказание медицинских услуг.
Сроки проведения	I полугодие 2006 года.
Ресурсное обеспечение	На обеспечение деятельности рабочей группы необходимо 0,5 млн. руб. <u>Со стороны Администрации Томской области:</u> <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Утвержденные стандарты

МЕРОПРИЯТИЕ 13	
Описание мероприятия	Внедрение расчетов за медицинские услуги по утвержденным тарифам (без круглосуточных стационаров)
Задача	Развитие учреждений первичного звена
Пути решения	1. Определить схему финансовых взаимодействий между медицинскими организациями всех форм собственности по источникам финансирования и видам медицинской помощи 2. Отработка механизма оплаты услуг узких специалистов, диагностических служб, консультантов, стационарозамещающих услуг 3. Введение частичного фондодержания (услуги лабораторий, узких специалистов, диагностики, консультации)
Сроки проведения	01.07. 2006 г. – 31.12.2006 г.
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - кадровое: - материально-техническое: - финансовое: <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Количество учреждений перешедших на частичное фондодержание – не менее 8 – 10 к концу 2006 года

МЕРОПРИЯТИЕ 14	
Описание мероприятия	Отработка механизма «обслуживания на дому» («стационар на дому»)
Задача	Сокращение очередности на плановую госпитализацию больных в стационары круглосуточного пребывания

Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение и утверждение критериев возможности организации стационаров на дому 2. Издание соответствующих приказов по учреждениям здравоохранения 3. Разработка критериев эффективности стационаров на дому 4. Организация реальной работы стационаров на дому
Сроки проведения	2006 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое:</i> Администрация Томской области, ТТФ ОМС, учреждения и органы управления муниципального здравоохранения - <i>материально-техническое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО - <i>финансовое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Сокращение уровня госпитализации плановых больных 2. Динамика объема финансирования стационарозамещающих технологий 3. Динамика объема части финансовых средств, оставшейся в распоряжении первичного звена

МЕРОПРИЯТИЕ 15	
Описание мероприятия	Отработка системы профилактики, эффективности профилактики по отношению к лечебным мероприятиям
Задача	Снижение уровня заболеваемости, смертности населения Томской области
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация и исполнение мероприятий первичной профилактики 2. Организация и исполнение мероприятий вторичной профилактики 3. Организация и исполнение реабилитационных мероприятий
Сроки проведения	2006 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое:</i> Администрация Томской области, ТТФ ОМС, учреждения и органы управления муниципального

	<p>здравоохранения</p> <p>- <i>материально-техническое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО</p> <p>- <i>финансовое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО</p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Динамика уровня заболеваемости и смертности населения, в т.ч. по отдельным классам

МЕРОПРИЯТИЕ 16	
Описание мероприятия	Отработка механизма перехода от исключительно территориально-участкового принципа прикрепления к принципу выбора врача ОВП или в составе групповой ОВП.
Задача	Обеспечение прав пациентов
Пути решения	<p>1. Определение нормативов нагрузки врачей первичного звена</p> <p>2. Подготовка и утверждение в установленном порядке соответствующих документов, определяющих особенности деятельности учреждений первичного звена в условиях прикрепления пациентов в независимости от места их проживания</p>
Сроки проведения	2006 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p>- <i>кадровое</i>: Администрация Томской области, ТТФ ОМС, учреждения и органы управления муниципального здравоохранения</p> <p>- <i>материально-техническое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО</p> <p>- <i>финансовое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО</p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Динамика численности обсуживаемого населения

МЕРОПРИЯТИЕ 17

Описание мероприятия	Отработка договоров медучреждение – страховщик, в т.ч. отработка системы контроля качества лечения по договору со страховыми медицинскими организациями
Задача	Повышение уровня качества медицинского обслуживания населения
Пути решения	1. Формирование «шаблона» договоров, учитывающего интересы обеих сторон, а также интересы застрахованных граждан 2. Заключение договоров
Сроки проведения	2006 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - <i>кадровое:</i> Администрация Томской области, ТТФ ОМС, СМО, учреждения и органы управления муниципального здравоохранения - <i>материально-техническое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО - <i>финансовое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС:</u>
Критерии мониторинга и результативности	1. Динамика претензий медицинских организаций к деятельности СМО 2. Динамика претензий СМО к деятельности медицинских организаций

МЕРОПРИЯТИЕ 18	
Описание мероприятия	Мониторинг результатов внедрения ОВП
Задача	Управление ходом реализации внедрения ОВП
Пути решения	1. Корректировка промежуточных критериев 2. Корректировка итоговых критериев оценки результатов внедрения ОВП 3. Обеспечение деятельности рабочей группы по мониторингу результатов внедрения ОВП
Сроки проведения	2006 г.
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u>

	<p><i>- кадровое:</i></p> <p><i>- материально-техническое:</i></p> <p><i>- финансовое:</i></p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	<p><i>Количественные показатели:</i></p> <p>Сокращение численности участковых врачей, участковых средних медицинских работников (в т.ч. фельдшеров)</p> <p>Рост числа врачей общей врачебной практики (семейных врачей), средних медицинских работников общей практики (в т.ч. фельдшеров)</p> <p>Сокращение числа амбулаторно-поликлинических учреждений</p> <p>Создание консультативно-диагностических центров</p> <p>Создание общих врачебных практик, в т.ч. на базе ФАП</p> <p>Снижение числа обращений к узким специалистам</p> <p>Развитие стационарозамещающих технологий</p> <p>Сохранение количества вызовов скорой медицинской помощи на уровне, не выше достигнутого до начала реализации проекта.</p> <p><i>Качественные показатели:</i></p> <p>Снижение уровня первичной заболеваемости</p> <p>Стабилизация и снижение уровня общей заболеваемости</p> <p>Повышение уровня первичной выявляемости онкологической и сердечно-сосудистой патологии, социально-опасных заболеваний</p>

МЕРОПРИЯТИЕ 19	
Описание мероприятия	Мониторинг результатов внедрения подушевого норматива
Задача	Управление ходом реализации внедрения полного тарифа
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Корректировка промежуточных критериев 2. Корректировка итоговых критериев оценки результатов внедрения полного тарифа 3. Обеспечение деятельности рабочей группы по мониторингу результатов внедрения полного тарифа
Сроки проведения	2006 г.
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p><i>- кадровое:</i></p>

	<p><i>- материально-техническое:</i></p> <p><i>- финансовое:</i></p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	<p><i>Количественные показатели:</i></p> <p>1. Отсутствие кредиторской задолженности перед медицинскими организациями со стороны страховых медицинских компаний.</p> <p>4. Отсутствие обострения ситуации с выплатной заработной платы, проведения ремонтов, оплаты коммунальных услуг</p> <p>5. Отсутствие кредиторской задолженности у первичного звена.</p> <p><i>Качественные показатели:</i></p> <p>Средние сроки пребывания больного на койке</p> <p>Выполнение функции врачебной должности</p> <p>Уровень больничной летальности</p>

МЕРОПРИЯТИЕ 20	
Описание мероприятия	Мониторинг результатов перехода на оплату медицинских услуг на основе утвержденных тарифов.
Задача	Управление ходом реализации внедрения частичного фондодержания
Пути решения	Корректировка клинических протоколов и тарифов.
Сроки проведения	2006 г.
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p><i>- кадровое:</i></p> <p><i>- материально-техническое:</i></p> <p><i>- финансовое:</i></p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	<p><i>Количественные показатели:</i></p> <p>Число направлений к узким специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений</p> <p>Число направлений на консультации в другие учреждения</p> <p>Уровень госпитализации</p> <p>Число больных, находящихся на диспансерном наблюдении</p> <p>Количество профилактических осмотров, количество посещений с профилактической целью</p> <p><i>Качественные показатели:</i></p>

	Уровень общей и первичной заболеваемости Смертность: общая, младенческая, материнская Динамика выявляемости онкологической и сердечно-сосудистой патологии, социально-опасных заболеваний
МЕРОПРИЯТИЕ 21	
Описание мероприятия	Мониторинг результатов реализации пилотного проекта (первого этапа)
Задача	Управление ходом реализации пилотного проекта
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Корректировка промежуточных критериев 2. Корректировка итоговых критериев оценки результатов внедрения пилотного проекта 3. Подготовка, утверждение в установленном порядке, доведение до исполнителей и реализация пакета документов, регламентирующих порядок проведения мониторинга внедрения пилотного проекта 4. Обеспечение деятельности рабочей группы по мониторингу результатов внедрения пилотного проекта 5. Ежегодные опросы, анкетирование населения, пациентов, находящихся на лечении в медицинских организациях
Сроки проведения	2006 г.
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p>- кадровое:</p> <p>- материально-техническое:</p> <p>- финансовое:</p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	<p>Динамика общей и первичной заболеваемости</p> <p>Динамика выявляемости онкологической и сердечно-сосудистой патологии, социально-опасных заболеваний</p> <p>Динамика показателей деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений, скорой медицинской помощи</p> <p>Динамика внедрения стационарозамещающих технологий</p> <p>Динамика удовлетворенности населения качеством предоставляемой медицинской помощи</p> <p>Динамика численности врачей</p> <p>Динамика численности средних медицинских работников</p> <p>Динамика заработной платы работников здравоохранения первичного звена</p> <p>Динамика показателей деятельности диагностических служб</p> <p>Динамика вызовов скорой медицинской помощи</p>

МЕРОПРИЯТИЕ 22	
Описание мероприятия	Проведение рабочих совещаний и других организационных мероприятий, в т.ч. с участием представителей Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Фонда ОМС, администрации Президента России, а также в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ, Фонде ОМС
Задача	Корректировка пилотного проекта, разъяснение медицинским работникам хода преобразований в системе здравоохранения Томской области
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рабочие совещания 2. Семинары 3. Общеобластные мероприятия 4. Кустовые совещания 5. Сотрудничество с Ассоциацией работников здравоохранения, Профсоюзом работников здравоохранения, общественными организациями области 6. Другие организационные мероприятия
Сроки проведения	III – IV квартал 2006 года
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>кадровое</i>: Администрация Томской области, ТТФ ОМС, учреждения и органы управления муниципального здравоохранения - <i>материально-техническое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО - <i>финансовое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Формирование окончательного варианта пилотного проекта

МЕРОПРИЯТИЕ 23	
Описание мероприятия	Освещение хода проведения пилотного проекта в средствах массовой информации Томской области и Российской Федерации
Задача	Разъяснение населению действий по совершенствованию оказания медицинской помощи
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовка газетных статей 2. Подготовка журнальных статей

	3. Подготовка теле-радио передач
Сроки проведения	III – IV квартал 2006 г.
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - <i>кадровое:</i> - <i>материально-техническое:</i> - <i>финансовое:</i> В течение полугода порядка 0,5 млн. рублей. <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Количество публикаций не менее 5

МЕРОПРИЯТИЕ 24	
Описание мероприятия	Проведение совещания по итогам проведения первого этапа, принятие окончательного решения о переходе на следующий этап, корректировка планов следующего этапа
Задача	Корректировка планируемых мероприятий в соответствии с реальной ситуацией
Пути решения	Проведение совещания в соответствии с планом работы Администрации Томской области, скоординированном с Министерством здравоохранения и социального развития РФ, Фондом ОМС
Сроки проведения	Декабрь 2006 года
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - <i>кадровое:</i> Администрация Томской области, ТТФ ОМС, учреждения и органы управления муниципального здравоохранения - <i>материально-техническое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО - <i>финансовое:</i> в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Переход на следующий этап

2.2.2. Второй этап с 01.01.2007 по 31.12.2008 гг. – внедрение подушевого норматива, включающего все затраты медицинских организаций – юридических лиц.

МЕРОПРИЯТИЕ 1	
Описание мероприятия	Внедрение подушевого норматива, включающего все затраты.
Задача	Обеспечить создание рыночных технологий и конкурентной среды между производителями медицинских услуг, сокращение плановой госпитализации в стационары круглосуточного пребывания.
Пути решения	Провести перевод финансирования медицинских организаций области, действующих в системе обязательного медицинского страхования, на взаиморасчеты, исходя из утвержденных тарифов.
Сроки проведения	С 01.01 2007 года
Ресурсное обеспечение	Дефицит программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на 2007 и 2008 гг. в Томской области может составить порядка 1,5 млрд. руб. в год. <u>Со стороны Администрации Томской области:</u> <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	Количественные и качественные показатели мониторинга расписаны в отдельных мероприятиях

МЕРОПРИЯТИЕ 2	
Описание мероприятия	Отработка договорного механизма расчетов «амбулатория-стационар». Обеспечение взаимодействия амбулаторного врача и стационара при оказании стационарной медпомощи
Задача	Обеспечение прав пациентов, прав медицинских организаций
Пути решения	1. Формирование «шаблона» договоров, учитывающего интересы обеих сторон, а также интересы застрахованных граждан 2. Заключение договоров
Сроки проведения	II полугодие 2006г.
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - кадровое: - материально-техническое: - финансовое: <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u>

	<u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	1. Динамика претензий медицинских организаций к деятельности СМО 2. Динамика претензий СМО к деятельности медицинских организаций

МЕРОПРИЯТИЕ 3	
Описание мероприятия	Перерегистрация МЛПУ в автономные некоммерческие предприятия.
Задача	Повышение конкурентоспособности медицинских организаций, ответственности медицинских учреждений за финансовый результат
Пути решения	Перерегистрация МЛПУ осуществляется после принятия соответствующего решения коллективами медицинских учреждений и собственниками этих учреждений.
Сроки проведения	2007 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	Стоимость перерегистрации 1-го учреждения – порядка 0,2 млн. руб. <u>Со стороны Администрации Томской области:</u> - кадровое: - материально-техническое: - финансовое: <u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u> <u>Со стороны ФОМС</u>
Критерии мониторинга и результативности	1. Сохранение уровня доступности медицинской помощи (основные объемные показатели деятельности в целом по муниципальным образованиям, по области) 2. Отсутствие массового увольнения медицинских работников

МЕРОПРИЯТИЕ 4	
Описание мероприятия	Мониторинг результатов внедрения ОВП
Задача	Управление ходом реализации внедрения ОВП
Пути решения	1. Корректировка промежуточных критериев 2. Корректировка итоговых критериев оценки результатов внедрения ОВП 3. Обеспечение деятельности рабочей группы по мониторингу результатов внедрения ОВП
Сроки проведения	2007 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<u>Со стороны Администрации Томской области:</u>

	<p><i>- кадровое:</i></p> <p><i>- материально-техническое:</i></p> <p><i>- финансовое:</i></p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	<p><i>Количественные показатели:</i></p> <p>Сокращение численности участковых врачей, участковых средних медицинских работников (в т.ч. фельдшеров)</p> <p>Рост числа врачей общей врачебной практики (семейных врачей), средних медицинских работников общей практики (в т.ч. фельдшеров)</p> <p>Сокращение числа амбулаторно-поликлинических учреждений</p> <p>Создание консультативно-диагностических центров</p> <p>Создание общих врачебных практик, в т.ч. на базе ФАП</p> <p>Снижение числа обращений к узким специалистам</p> <p>Снижение уровня госпитализации</p> <p>Развитие стационарозамещающих технологий</p> <p>Отсутствие роста количества вызовов скорой медицинской помощи.</p> <p><i>Качественные показатели:</i></p> <p>Снижение уровня первичной заболеваемости</p> <p>Стабилизация и снижение уровня общей заболеваемости</p> <p>Повышение уровня первичной выявляемости онкологической и сердечно-сосудистой патологии, социально-опасных заболеваний</p>

МЕРОПРИЯТИЕ 5	
Описание мероприятия	Мониторинг результатов внедрения подушевого норматива
Задача	Управление ходом реализации внедрения полного тарифа
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Корректировка промежуточных критериев 2. Корректировка итоговых критериев оценки результатов внедрения полного тарифа 3. Обеспечение деятельности рабочей группы по мониторингу результатов внедрения полного тарифа
Сроки проведения	2007 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p><i>- кадровое:</i></p> <p><i>- материально-техническое:</i></p> <p><i>- финансовое:</i></p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>

Критерии мониторинга и результативности	<p>Количественные показатели:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отсутствие задержка финансирования медицинских организаций со стороны страховых медицинских компаний 2. Отсутствие задержек с выплатой заработной платы, закупка оборудования, проведение плановых ремонтов, своевременная оплата коммунальных услуг. 3. Рост уровня заработной платы. 4. Число больных, находящихся на диспансерном наблюдении. 5. Количество профилактических осмотров, количество посещений с профилактической целью. 6. Количество пролеченных в режиме домашнего стационара. <p>Качественные показатели:</p> <p>Средние сроки пребывания больного на койке</p> <p>Выполнение функции общей врачебной практики.</p> <p>Уровень больничной летальности</p>
--	---

МЕРОПРИЯТИЕ 6	
Описание мероприятия	Мониторинг результатов реализации пилотного проекта
Задача	Управление ходом реализации пилотного проекта
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Корректировка промежуточных критериев 2. Корректировка итоговых критериев оценки результатов внедрения пилотного проекта 3. Обеспечение деятельности рабочей группы по мониторингу результатов внедрения пилотного проекта 5. Ежегодные опросы, анкетирование населения, пациентов, находящихся на лечении в медицинских организациях
Сроки проведения	2007-2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p>- кадровое:</p> <p>- материально-техническое:</p> <p>- финансовое:</p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	<p>Динамика общей и первичной заболеваемости</p> <p>Динамика выявляемости онкологической и сердечно-сосудистой патологии, социально-опасных заболеваний</p>

	<p>Динамика показателей деятельности стационарных, амбулаторно-поликлинических учреждений, скорой медицинской помощи</p> <p>Динамика внедрения стационарозамещающих технологий</p> <p>Динамика удовлетворенности населения качеством предоставляемой медицинской помощи</p> <p>Динамика численности врачей</p> <p>Динамика численности средних медицинских работников</p> <p>Динамика коечного фонда области</p> <p>Динамика заработной платы работников здравоохранения первичного звена</p> <p>Динамика показателей деятельности диагностических служб</p> <p>Динамика вызовов скорой медицинской помощи</p>
--	--

МЕРОПРИЯТИЕ 7	
Описание мероприятия	Проведение рабочих совещаний и других организационных мероприятий, в т.ч. с участием представителей Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Фонда ОМС, администрации Президента России, а также в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ, Фонде ОМС
Задача	Корректировка пилотного проекта, разъяснение медицинским работникам хода преобразований в системе здравоохранения Томской области
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рабочие совещания 2. Семинары 3. Общеобластные мероприятия 4. Кустовые совещания 5. Сотрудничество с Ассоциацией работников здравоохранения, Профсоюзом работников здравоохранения, общественными организациями области 6. Другие организационные мероприятия
Сроки проведения	2007-2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p>- <i>кадровое</i>: Администрация Томской области, ТТФ ОМС, учреждения и органы управления муниципального здравоохранения</p> <p>- <i>материально-техническое</i>: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО</p>

	<p>- финансовое: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО</p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Формирование окончательного варианта пилотного проекта

МЕРОПРИЯТИЕ 8	
Описание мероприятия	Освещение хода проведения пилотного проекта в средствах массовой информации Томской области и Российской Федерации
Задача	Разъяснение населению действий по совершенствованию оказания медицинской помощи;
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Подготовка газетных статей 2. Подготовка журнальных статей 3. Подготовка теле-радио передач
Сроки проведения	2007 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p>- кадровое:</p> <p>- материально-техническое:</p> <p>- финансовое: Ежегодно порядка 1,0 млн. рублей.</p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Количество публикаций не менее 10 в год

МЕРОПРИЯТИЕ 9	
Описание мероприятия	Проведение совещания по итогам проведения пилотного проекта, принятие окончательного решения о возможности тиражирования опыта на территории других субъектов РФ
Задача	Корректировка планируемых мероприятий в соответствии с реальной ситуацией
Пути решения	Проведение совещания в соответствии с планом работы Администрации Томской области, скоординированном с Министерством здравоохранения и социального развития РФ, Фондом ОМС
Сроки проведения	Декабрь 2008 года
Ресурсное обеспечение	<p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p>- кадровое: Администрация Томской области, ТТФ ОМС,</p>

	<p>учреждения и органы управления муниципального здравоохранения</p> <p>- материально-техническое: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО</p> <p>- финансовое: в рамках имеющихся ресурсов Администрации Томской области, органов управления и учреждений здравоохранения Томской области, ТТФ ОМС, СМО</p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	Внесение предложений о тиражировании опыта на территории других субъектов РФ

МЕРОПРИЯТИЕ 10	
Описание мероприятия	Тиражирование результатов пилотного проекта на другие субъекты Российской Федерации
Задача	Организация системы здравоохранения Российской Федерации
Пути решения	<ol style="list-style-type: none"> 1. Создание обучающего ресурсного центра 2. Ведение интернет-сайта 3. Подготовка отчетов, аналитических и других материалов 4. Проведение конференций, рабочих совещаний, деловых поездок и т.п.
Сроки проведения	2006 – 2008 гг.
Ресурсное обеспечение	<p>Финансовые ресурсы необходимые для обеспечения тиражирования результатов пилотный проекта на другие субъекты Российской Федерации оцениваются ориентировочно 2,0 млн. руб. в первый год и по 3,0 млн. руб. в дальнейшем ежегодно</p> <p><u>Со стороны Администрации Томской области:</u></p> <p>- кадровое:</p> <p>- материально-техническое:</p> <p>- финансовое:</p> <p><u>Со стороны Минздравсоцразвития:</u></p> <p><u>Со стороны ФОМС</u></p>
Критерии мониторинга и результативности	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ежегодно – не менее 1 итоговой конференции 2. Подготовленные отчеты, методические рекомендации, аналитические и другие материалы 3. Созданный и поддерживаемый в рабочем состоянии интернет-сайт

ПРИЛОЖЕНИЕ

к пилотному проекту «Общая врачебная практика, тариф системы ОМС и фондодержание как механизм повышения доступности и эффективности медицинских услуг»

Рабочая группа:

От Министерства здравоохранения и социального развития РФ:

В.И. Стародубов – заместитель Министра; Л.Ф. Безлепкина – помощник Министра; Р.А. Хальфин – начальник Департамента развития медицинской помощи и курортного дела; А.В. Кротов – заместитель начальника Департамента развития медицинской помощи и курортного дела

От Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

Н.Б. Климова – заместитель директора; Т.С. Маркова – начальник ревизионного отдела; В.И. Турицын – начальник управления организации обязательного медицинского страхования

От Администрации Томской области:

В.В. Наговицын – первый заместитель Главы Администрации (Губернатора) Томской области; А.М. Дронников – заместитель Главы Администрации (Губернатора) Томской области по социальной политике; Б.С. Мозголин – начальник Департамента экономики; В.И. Плиева – заместитель начальника Департамента финансов; А.Т. Адамян – начальник Департамента здравоохранения; С.А. Банин – заместитель начальника Департамента здравоохранения; Т.Ю. Бояршинова – заместитель начальника Департамента здравоохранения; А.Л. Угольников – заместитель начальника Департамента здравоохранения

**Финансовое обеспечение реализации
Пилотного проекта: "Модернизация системы здравоохранения Томской области"**

	2006 год	2007 год	2008 год
Подготовка и переподготовка кадров к работе в новых условиях хозяйствования в связи с внедрением пилотного проекта на территории Томской области (210 человек)	6,5	8,4	8,4
Создание рабочих групп по расчетам подушевого норматива и тарифов	1	0,1	0,1
Разработка системы мониторинга результатов реализации пилотного проекта	3	1	
Создание медико-информационного аналитического центра (МИАЦ)	10	5	5
Обеспечить покрытие дефицита программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи на 2006 год в Томской области	372	447	504
Проведение рабочих совещаний и других организационных мероприятий, в т.ч. с участием представителей Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Фонда ОМС, администрации Президента России, а также в Министерстве здравоохранения и социального развития РФ, Фонде ОМС	0,5	0,5	0,5
Освещение хода подготовки и проведения пилотного проекта в средствах массовой информации Томской области и Российской Федерации	1	1	1
Формирование фонда развития амбулаторно-поликлинической помощи ¹⁾			
Проведение ремонтных работ (5,0 млн. руб. на 1 ОВП, всего 100 ОВП)	250	250	250
Материально-техническое оснащение ОВП (1 ОВП - 5,0 млн. руб.)	250	250	250
Материальное стимулирование сотрудников первичного звена	273,5	283,1	283,1
Выделение из состава амбулаторно-поликлинических учреждений в самостоятельные подразделения, консультативно-диагностические центры (КДЦ) ²⁾	580	500	500
Разработка и утверждение клинических протоколов и тарифов для взаиморасчетов первичного звена со стационарами, диагностическими центрами, узкими специалистами.	0,5	0,1	0,1
Перерегистрация МЛПУ в автономные некоммерческие предприятия (150 учреждений по 0,2 млн. руб.).	10	10	10
Тиражирование результатов пилотного проекта на другие субъекты Российской Федерации	0	2	3
ИТОГО:	1758	1758,2	1815,2

¹⁾ Объем средств фонда составляет объем финансовых средств части подушевого норматива

²⁾ (18 КДЦ в районах области x 50,0) + (4 КДЦ в г. Томске x 50,0) = 900,0 млн. руб. + 200,0 млн. руб. = 1,1 млрд. руб., (4 межрайонных КДЦ в области x 80,0) + (2 межрайонных КДЦ в г. Томске x 80,0) = 320,0 млн. руб. + 160,0 млн. руб. = 480,0 млн. руб.

Формирование фонда финансового оздоровления (восполняемый ежегодно) - 500,0 млн. руб.

Информация о суммах, необходимых в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения

Томская область

(наименование субъекта РФ)

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
1. Подготовка и переобучение врачей общей (семейной) практики, участковых терапевтов и педиатров:			
Врачей общей практики	чел.	100	100
Участковых терапевтов и педиатров	чел.	110	110
<i>Всего расходов по п. 1</i>	<i>млн. руб.</i>	3,76	4,88

Затраты на обучение врача общей врачебной практики составят: **2006** год – **31 000** рублей; **2007** год – **40 000** рублей (дефлятор). Расчеты предоставлены Сибирским государственным медицинским университетом, являющимся, согласно письму Минздравсоцразвития РФ от 22.09.2005 № 4434-ВС, образовательным учреждением, закрепленным за Томской областью.

В Томской области в настоящее время подготовлено 63 человека по специальности «врач общей врачебной практики», фактически работает 11 специалистов. В области функционируют 6 общих врачебных практик, из них – 3 в сельских районах.

В 2006 – 2008 годы в Томской области будет реализован под патронажем Минздравсоцразвития РФ пилотный проект «Модернизация системы здравоохранения Томской области», основной целью которого является совершенствование системы оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации, повышение доступности, качества медицинской помощи, эффективного использования ресурсов здравоохранения на основе создания рыночных механизмов и конкурентной среды между производителями медицинских услуг. В ходе реализации указанного пилотного проекта будут созданы условия, способствующие внедрению и развитию общих врачебных практик на территории Томской области. Так, за **2006** год планируется организация **50** общих врачебных практик; в 2007 году – **50** общих врачебных практик. Всего за период реализации пилотного проекта – 150 общих врачебных практик.

Таким образом, в 2006 и 2007 годах для обеспечения кадрами вновь открывшихся общих врачебных практик будут подготовлены по 50 врачей ОВП, а еще 50 врачей ОВП – заявленная потребность в этих специалистах муниципальных образований Томской области (по 2 в каждый район (36) + 10 в г. Томск + 4 в ЗАТО Северск).

Кроме того, в плане расширения сферы деятельности участкового терапевта (педиатра) планируется повышение квалификации участковых терапевтов и педиатров в установленном порядке (1 раз в 5 лет) по узким специальностям. С учетом того, что в Томской области на 01.01.2006 **411** штатных должностей терапевтов и **295** – педиатров, ежегодно планируется обучать порядка 15% указанных специалистов на циклах повышения квалификации по узким специальностям (например, инфекция, кардиология, геронтология и др.). Стоимость обучения 1 специалиста – в 2006 году – 6 000 рублей, 2007 году – 8 000 рублей.

На 01.01.2006 с учетом Северска

411 штатных должностей терапевтов и **295** – педиатров; **11** – врачей ОВП

Физических лиц: **326** терапевтов, **245** педиатров.

Вакантных должностей терапевтов и педиатров нет, с учетом того, что коэффициент совместительства в Томской области по указанным специальностям – 1,6.

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
2. Осуществление денежных выплат врачам общей (семейной) практики, участковым терапевтам, участковым педиатрам и медицинским сестрам ВОП, участковым терапевтам, участковым педиатрам, с учетом объема и показателей деятельности:			
Врачей (увеличение на 10 тыс. руб.)	чел.	717	717
Мед. сестер (увеличение на 5 тыс. руб.)	чел.	1302	1302
<i>Всего расходов по п. 2</i>	<i>млн. руб.</i>	282,6	282,6

Численность врачей и медицинских сестер указана в соответствии со сложившейся штатной численностью лечебно-профилактических учреждений (далее по тексту ЛПУ) Томской области на 01.01.2006 год (включая ЗАТО Северск, а также частные, ведомственные ЛПУ и ЛПУ федерального подчинения, оказывающие медицинскую помощь в рамках системы ОМС на территории Томской области), имеющих в своем составе указанные категории специалистов.

Категории должностей	Кол-во шт.ед.
Врач-терапевт участковый	411
<i>в том числе ЗАТО Северск</i>	<i>36</i>
Врач-педиатр участковый	295
<i>в том числе ЗАТО Северск</i>	<i>33</i>
Врач общей (семейной) практики	11
Средний мед. персонал	1302
<i>в том числе ЗАТО Северск</i>	<i>117</i>
ИТОГО по области	2019

Увеличение штатной численности в 2007 году не планируется, если исходить из расчета одна врачебная практика на 1700 человек прикрепленного населения.

Если норматив прикрепления изменится, то изменятся и расчеты по количеству должностей (возможно в сторону увеличения).

Справочно: коэффициент совместительства для указанной категории специалистов 1,6.

В строке «**всего расходы по п.2**» указаны расходы на установление доплаты по 10 и 5 тыс. рублей с учетом районного коэффициента и северной надбавки (включая единый социальный налог по существующей налоговой ставке 26,2 %).

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
3. Оснащение диагностическим оборудованием амбулаторно-поликлинических учреждений:			
Количество учреждений, подлежащих оснащению	шт.	56	0
Виды оборудования для оснащения учреждений, в том числе:			
УЗИ	шт.	58	0
ЭКГ	шт.	290	0
лабораторное оборудование	шт.	446	0
рентгенологическое оборудование	шт.	96	0
эндоскопическое оборудование	шт.	137	0
<i>Всего расходов по п. 3</i>	<i>млн. руб.</i>	649,14	0,00

Укрепление диагностической службы первичной медицинской помощи:
потребность составляет:

2006-2007 годы – 649,14 млн. рублей.

Учреждения планируется оснастить полностью в 2006 году.

Потребность выяснена путем сбора заявок от учреждений здравоохранения.

В указанную сумму включено только следующее диагностическое оборудование:

- рентгенодиагностическое
- ультразвуковое
- лабораторное (анализаторы, микроскопы, термостаты, центрифуги и пр.)
- электрокардиографическое

и не включено реанимационное, стоматологическое, офтальмологическое, наркозно-дыхательное и пр.

Цены средние рыночные (по данным ОГУП «Медтехника»).

В указанную сумму включена потребность в оборудовании ЗАТО «Северск» (3 рентгенаппарата, 3 УЗИ-сканера, 5 электрокардиографов, 22 единицы лабораторного оборудования и 10 – эндоскопического).

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
4. Оснащение учреждений скорой медицинской помощи и лечебно-профилактических учреждений (имеющих отделения скорой медицинской помощи) автомобильной СМП, в том числе реанимобилями:			
Автомашины СМП, в том числе:	шт.	212	0
реанимобили	шт.	20	0
реанимобили с кюветами	шт.	2	0
вертолет	шт.	1	0
катера	шт.	9	0
автомобили для перевозки участковых врачей и врачей общей практики для обслуживания пациентов на дому	шт.	352	0
<i>Всего расходов по п. 4</i>	млн. руб.	239,9	0,00

Укрепление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи:

Потребность в транспортных средствах (автомобили, катера, вертолет) – 596 единиц на сумму **239,9** млн. рублей,

из них санитарных автомобилей – 212,

реанимобилей – 22 (из них в районы области – 16), из них 2 с кюветами,

катера – 9 (МУЗ «Александровская ЦРБ» - 2, МУЗ «Верхнекетская ЦРБ» - 1, «МУЗ Каргасокская ЦРБ» - 2, МУЗ «Колпашевская ЦРБ» - 1, МУЗ «Парабельская ЦРБ» - 2, МУЗ Первомайская ЦРБ» - 1)

вертолет – 1 (Каргасок)

прочие автомобили – 352 (для перевозки участковых врачей и врачей общей практики для обслуживания пациентов на дому)

Средняя стоимость санитарных автомобилей – 400 тыс. рублей, реанимобилей – 2,5 млн. рублей, вертолет – 16 млн. рублей, катера – 1,76 млн. рублей, прочих автомобилей – 250 тыс. рублей.

Учреждения планируется оснастить автотранспортом полностью в 2006 году.

В указанную сумму включена потребность в автотранспорте ЗАТО «Северск» (5 санитарных автомобилей, 2 реанимобиля, один из них с кювезом, 10 единиц автомобилей для перевозки участковых врачей и врачей общей практики для обслуживания пациентов на дому).

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
4.1. Потребность в оборудовании станций скорой помощи оборудованием устойчивой связи			
<i>Всего расходов по п. 4.1</i>	<i>млн. руб.</i>	20,00	0,00

Станции и подстанции скорой медицинской помощи необходимо оснастить оборудованием устойчивой связи

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
5. Иммунизация населения в рамках национального календаря прививок, а также от гриппа:			
Подлежат вакцинации от:			
гепатита В (дети, подростки, взрослые, не привитые ранее в рамках календаря профилактических прививок)	тыс. чел.	110	229,8
краснухи (дети до 14 лет, подростки до 25 лет, не привитые ранее в рамках календаря профилактических прививок)	тыс. чел.	30	103,2
полиомиелита (дети, страдающие хроническими заболеваниями, которые имеют относительные или абсолютные противопоказания к вакцинации живой полиомиелитной вакциной)	тыс. чел.	1,2	1,2
гриппом (взрослые, имеющие хроническую патологию, дети, посещающие образовательные учреждения, медицинские работники)	тыс. чел.	160	160
<i>Всего расходов по п. 5</i>	<i>млн. руб.</i>	28,66	49,46

Численность контингентов для дополнительной иммунизации предоставлена ТУ Роспотребнадзором, исходя из реальной потребности Томской области.

Стоимость данного мероприятия рассчитывалась путем умножения числа нуждающихся в том или ином виде вакцинации на среднюю стоимость 1 дозы вакцины:

- против гепатита В – 140 руб., $110\ 000 * 140 = 15\ 400\ 000$ руб.;
- против краснухи – 55 руб., $30\ 000 * 55 = 1\ 650\ 000$ руб.;
- против полиомиелита – 340 руб., $1\ 200 * 340 = 408\ 000$ руб.;
- противогриппозная – 70 руб., $160\ 000 * 70 = 11\ 200\ 000$ руб.

Таким образом, затраты на вакцинацию в 2006 году составят 28,66 млн. руб., в 2007 году – 49,46 млн. руб.

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
6. Профилактика ВИЧ инфекции, гепатитов В и С, выявление и лечение больных ВИЧ:			
Количество обследований (доноры, группы повышенного риска инфицирования: лица, употребляющие психотропные средства парентеральным путем, лица обоего пола, предоставляющие сексуальные услуги за плату, лица, больные гепатитом и ИППП и др.)	тыс. обследований	155	160
Лечение больных ВИЧ-инфекцией	чел.	14	28
<i>Всего расходов по п. 6</i>	<i>млн. руб.</i>	16,76	18,52

Кумулятивное число ВИЧ-инфицированных на 01.12.2005 – 988 человек. Число ВИЧ-инфицированных, нуждающихся в антиретровирусной терапии (АРВТ) с учетом клинической картины, показателей CD4 и CD8 в 2006 году – **54** человека. Обеспечение препаратами АРВТ в 2006 году за счет региональных программ не предусмотрено. В рамках проекта “Глобус” предусмотрено обеспечение АРВТ в 2006 году для 40 пациентов. Расчетное число ВИЧ-инфицированных беременных, нуждающихся в 2006 году в химиопрофилактике вертикальной передачи – 10 человек.

Таким образом, **14** пациентов будут обеспечиваться в **2006** году за счет федерального бюджета; в **2007** году – эта цифра составит **28** пациентов.

Стоимость АРВТ 1 пациента в год составляет 3 000 долларов по данным Онищенко (90 000 рублей). Таким образом, лечение 14 пациентов в **2006** году – **1, 26 млн. руб.**; **28** пациентов в **2007** году – **2,52** млн. руб.

Количество обследований на СПИД в 2006 году – 155 000; в 2007 году – 160 000. Стоимость 1 обследования – приблизительно 100 рублей. Итого на обследование в 2006 году – 15, 5 млн. рублей; в 2007 году – 16,0 млн. рублей.

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
7. Обследование новорожденных детей на галактоземию и адреногенитальный синдром:			
Обследовать новорожденных	тыс. чел.	11 616	11 616
<i>Всего расходов по п. 7</i>	<i>млн. руб.</i>	2,5	2,5

В 2006 и 2007 годах подразумевается обследование всех новорожденных детей в Томской области (данные количества родов).

Диагностикумы для адреногенитального синдрома – 86 100 руб., 16 наборов = 1 377 600 руб.

Диагностикумы для галактоземии - 34 475 руб., 7 наборов = 241 325 руб.

Фильтровальные тест-бланки 2 900 руб., 22 упаковки = 63 800 руб.

Пластинки «Merk» 9 500 руб., 50 упаковок = 475 000 руб.

Наборы для молекулярно-генетической диагностики адреногенитального синдрома – 342 275 руб.

ИТОГО: 2 500 000 руб.

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
7.1. Оснащение медико-генетических консультаций лабораторным оборудованием, тестами			
<i>Всего расходов по п. 7.1.</i>	<i>млн. руб.</i>	50,00	20,00
7.2. Обучение специалистов			
<i>Всего расходов по п. 7.2.</i>	<i>млн. руб.</i>	0,15	0,15

Для проведения скрининга новорожденных на галактоземию и адреногенитальный синдром необходимо дополнительно оснастить медико-генетические консультации медицинским оборудованием и провести обучение специалистов.

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
8. Дополнительная диспансеризация работающего населения:			
Подлежит диспансеризации:	тыс. чел.	400 573	400 573
из них сельского населения	тыс. чел.	156 719	156 719
<i>Всего расходов по п. 8</i>	<i>млн. руб.</i>	7	7

Планируется проведение диспансеризации населения области трудоспособного возраста (30-55/60 лет) с целью выявления сердечно-сосудистой, эндокринной, пульмонологической патологии и онкозаболеваний.

Численность трудоспособного населения в возрасте 30-55/60 лет в Томской области на 1 января 2005года.

Наименование районов и городов	оба пола	мужчины от 30 до 60 лет	женщины от 30-55 лет
Александровский	4485	2379	2106
Асиновский	16150	8669	7481
Бакчарский	6085	3184	2901
Верхнекетский	7657	4028	3629
Зырянский	6501	3379	3122
Каргасокский	10136	5347	4789
Кожевниковский	9122	4763	4359
Колпашевский	18802	9707	9095
Кривошеинский	6373	3360	3013
Молчановский	6306	3293	3013
Парабельский	5438	2844	2594
Первомайский	8547	4414	4134
Тегульдетский	3193	1751	1442
Томский	33562	17162	16400
Чаинский	5622	2948	2674
Шегарский	8740	4456	4284
г. Томск	172248	86887	85361
г. Северск	71606	34173	37432
Всего	400573	202744	197829

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
9. Строительство центров высоких медицинских технологий:			
Количество новых центров медицинских технологий	шт.	1	0
<i>Всего расходов по п. 9</i>	<i>млн. руб.</i>	2 150	0

Центр высоких медицинских технологий эндокринологического профиля.

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
10. Увеличение объема оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению:			
Довести объем оказания дорогостоящей (высокотехнологичной) медицинской помощи до	квот	3 697	5 100
<i>Всего расходов по п. 10</i>	<i>млн. руб.</i>	425,20	637,5

Расчет потребности:

Обращения за высокотехнологичными видами медицинской помощи за 2005 г. - **2015** человек.

Очередь на дорогостоящие виды медицинской помощи составляет **300** человек.

По прогнозам главных специалистов Департамента здравоохранения (нейрохирургов, кардиологов, сосудистых хирургов, онкологов и т.д.) потребность в

дорогостоящих видах медицинской помощи в **2006** году составит **3 697** человек в год, в **2007** году – **5100** человек.

Средняя «стоимость» 1 квоты – в 2006 году – **115** тыс. рублей, в 2007 году – **125** тыс. рублей (с учетом роста цен).

Структура дорогостоящих видов медицинской помощи в Томской области:

40% - кардиохирургия

20% - онкология, онкогематология

10%- нейрохирургия

10%- сосудистая хирургия

20% - трансплантология, генетика, абдоминальная хирургия, терапевтические виды.

На территории области частично реализовать федеральные квоты на дорогостоящее лечение можно силами следующих учреждений здравоохранения:

- ОГУЗ Томская областная клиническая больница;
- МЛПМУ «Детская городская больница № 4»;
- МКЛПМУ «Городская больница № 3»;
- ООО «Западно-Сибирский офтальмологический центр профессора И.В. Запускалова»;
- ООО «Сибирский институт репродукции человека»;
- ООО «Научно-производственное объединение клинический ринологический центр»;
- АНО «НИИ микрохирургии ТНЦ СО РАМН»;
- АНО «Центр ортопедии и медицинского материаловедения ТНЦ СО РАМН»;
- АНО «Северский гастроэнтерологический центр Сибирского отделения Российской академии медицинских наук».

наименование мероприятий	ед. изм.	по Томской области	
		в 2006 году	в 2007 году
11. Реализация информационной поддержки и управления проектом:			
<i>Всего расходов по п. 11</i>	<i>млн. руб.</i>	7,50	11,40

- Разработка и трансляция социальной рекламы, ориентированной на группы населения;
- Издание и распространение санитарно-просветительской литературы;
- Создание и трансляция документальных, научно-просветительских фильмов и видеороликов.

Итого по п. 1-11 требуются денежные средства в размере:

2006 год - **3 883,16** млн. руб.

2007 год – **1 034,01** млн. руб.

Кроме того, в Томской области планируется открытие центра ядерной медицины, затраты на открытие составят **2 миллиарда рублей**.