

ЗАКЛЮЧЕНИЕ
на Государственную программу Вологодской области
РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Ответственный исполнитель
Департамент здравоохранения Вологодской области

Государственная программа «Развитие здравоохранения» (далее – Программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства области от 22 декабря 2011 года №1629 «Об утверждении Перечня государственных программ Вологодской области».

Программа определяет направления развития сферы здравоохранения на территории Вологодской области в период с 2013 по 2020 гг. В документе определены цели, задачи, по основным направлениям развития отрасли, обозначены основные мероприятия позволяющие достигнуть обозначенные цели развития здравоохранения в Вологодской области. По каждой подпрограмме прописано финансовое обеспечение, механизмы реализации, и показатели результативности. По большинству подпрограмм четко обоснованы индикаторы достижения целей.

В документе соблюдается адекватная современным мировым тенденциям ориентация на важность первичной медицинской помощи, эффективное пространственное распространение сетей оказания медицинской помощи, признание роли межведомственного сотрудничества в решении вопросов здоровья населения, работа по целевым группам (подпрограмма 1).

Представлены показатели и индикаторы, которые действительно позволят оценить обеспеченность отрасли профессиональными кадрами, динамику в развитии их компетентности (подпрограмма 7).

На достаточно высоком уровне подготовлен раздел по информатизации здравоохранения. В нем чётко описаны достижения и нерешённые проблемы в сфере информационного обеспечения медицинских организаций региона, а также обозначены направления расширения и совершенствования информатизации отрасли.

В то же время имеется ряд положений, изменение которых позволило бы существенно усилить Программу.

1. Раздел «Общая характеристика сферы реализации Программы» не структурирован. Из описания существующей в настоящее время ситуации в сфере здравоохранения Вологодской области не ясно, какие есть положительные моменты и достижения (их описано много, но сплошной текст, переме-

шанный с недостатками и проблемам не воспринимается именно как достижение) и какие проблемы выделяются в настоящий момент наиболее ярко. На решение выделенных проблем и должны быть направлены представленные в подпрограммах мероприятия.

Из текста Программы становятся понятными только две проблемы, которые должны будут решены в период с 2013 по 2020 гг.: 1. Дефицит врачебных кадров; 2. Дефицит площадей помещений учреждений первичного звена. В этой логике в Программе должно быть всего две подпрограммы. Если подпрограмм 10, значит, целесообразно выделить не менее 10 проблем, которые необходимо решать комплексно и при этом лучше было бы ранжировать их по степени важности и срочности.

В стратегических программах аналитический раздел возможно представлять и в табличном варианте (для простоты изложения и структурированности материала):

Гос. (социальный заказ)	Соответствие результатов деятельности отрасли гос. (социальному) заказу		Проблемы	Причины возникновения проблем
	+	-		

2. В Подпрограмме 1. «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» следует больше проработать цели и задачи подпрограммы, которые в представленном варианте чётко не разделены. Например, «обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия» формулируется и в целях и в задачах. Необходимо сформулировать более общие цели и конкретизировать их в чётких прикладных задачах. Формулировка задачи «формирование здорового образа жизни» звучит слишком обще и неконкретно для задачи.

Важно более четко обосновать представленные целевые ориентиры, многие из них не опираются на реальный анализ и прогноз. Например, если ставится цель снизить распространённость повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения до 32%, то по надо указать уровень этого показателя на сегодняшний день, показать, насколько от нынешнего уровня планируется улучшить ситуацию (например, снизить на 10%).

Представленные механизмы не позволяют оценить возможность достижения ряда указанных ориентиров. Службы здравоохранения в рамках их компетенций не могут реально изменить ситуацию в части потребления продуктов

питания населения, к тому же даже в случае реализации пропаганды принципов здорового образа жизни их принятие населением может не соответствовать затраченным усилиям.

В решении этих вопросов необходимо действовать более гибко: прорабатывать линии взаимодействия с системами образования, гражданскими объединениями, бизнесом. Если это возможно, то в соисполнители Программы по данным направлениям было бы неплохо включить учреждения, организации, объединения, которые не входят в структуры здравоохранения, но будут субъектами реализации профилактических мероприятий. Только в этом случае можно говорить о реальном межведомственном сотрудничестве.

3. В Подпрограмме 2. «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» также важно подкорректировать формулировки целей и задач. Цели должны звучать более концептуально (их должно быть 4-5), задачи – более предметно, задачи должны детализировать способы достижения целей.

Важнейшим атрибутом скорой и тем более третичной медицинской помощи является использование современных технологий, поэтому среди задач, на наш взгляд, должно быть и повышение обеспеченности медицинских служб аппаратурой, средствами диагностики и лечения.

В рамках представленной Программы алкоголизм, наркомания, туберкулез получили приоритет, несмотря на свою меньшую роль в смертности населения, чем сосудистые болезни, травмы, онкологические заболевания и т.д. Необходимо более подробно осветить развитие медицинских служб и по другим профилям.

Представляется важным в рамках программы показать, каким образом будет развиваться преемственность между уровнями оказания медицинской помощи «первичная», «вторичная (стационарная)», «третичная (специализированная)», как будут укрепляться связи между ними.

4. В Подпрограмме 4. «Охрана здоровья матери и ребенка» на наш взгляд, было бы целесообразно отдельно выделить направление мероприятий, направленных на профилактику отклонений в течение беременности, поскольку состояние здоровья женщины до и во время беременности существенно влияет на здоровье плода и ребенка.

Несомненным плюсом деятельности по охране здоровья детей и повышения доступности мед. помощи является выездная работа специалистов. На наш

взгляд, необходимо расширение плановых выездов врачей для диспансеризации детей и оказания медицинской помощи.

Было бы правильным несколько уточнить целевые индикаторы подпрограммы. В планируемых результатах деятельности по профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери к ребенку установлен целевой индикатор 5%. Реальная цифра на 2011 г. – 2%.

Нет целевого индикатора снижения уровня аборт в регионе, хотя цель такая заявлена.

5. Подпрограмма 5. «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям» рассматривает санаторно-курортного лечения лишь с точки зрения медицинской реабилитации, не беря во внимание, тем самым еще одну его функцию как профилактика возникновения хронических заболеваний.

Следует уточнить общую сумму необходимого финансирования капитального ремонта реабилитационных центров на базе лечебных учреждений области. Заявлено 300,5 млн. руб., но при дальнейшем перечислении объектов и стоимости их реконструкции общая сумма значительно меняется (1. Потребность финансовых средств для реконструкции БУЗ ВО «Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн» составляет 800 млн. руб. 2. Потребность финансовых средств для реконструкции МБУЗ ВО «Центр восстановительной медицины и реабилитации» (до 300 мест дневного стационара) (300,5 млн. руб.). 3. Реконструкция БУЗ ВО «Вологодская областная бальнеологическая лечебница им. Лебедева» на сумму 42 млн. руб.).

6. Исходя из материалов, прописанных в **Подпрограмме 6.** «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» не ясно, как будет осуществляться кадровое обеспечение оказания паллиативной помощи. Это будут отдельные специалисты или дополнительная нагрузка на имеющийся штат? Кто и каким образом будет оказывать психологическую помощь?

7. Период реализации **Подпрограммы 7.** «Кадровое обеспечение отрасли здравоохранения Вологодской области» рассчитан на один этап, в отличие от самой Программы и составляющих ее иных подпрограмм. На наш взгляд, необходимо соблюдение единого подхода к установлению этапов реализации подпрограмм.

8. Подпрограмма 8. «Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях» дублирует результаты реали-

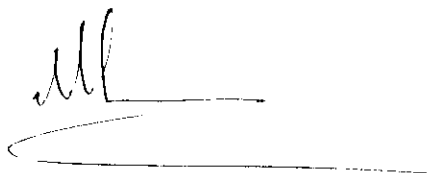
зации программы по отдельным показателям в Подпрограмме 1. и в Подпрограмме 8.

9. В Подпрограмме 9. «Развитие информатизации в здравоохранении» на наш взгляд, следует представить более весомые обоснования представленных мероприятий в плане увеличения доступности медицинской помощи, эффективности работы медицинских служб.

Было бы целесообразно уделить внимание пациенту как субъекту информационного пространства в здравоохранении.

10. На наш взгляд, было бы целесообразно осуществления мониторинга как по программе в целом, так и по отдельным подпрограммам, что будет способствовать установлению обратной связи.

Директор
д.э.н., профессор



В.А. Ильин

Исп.: А.А Шабунова
(8972)59-78-20