

Специальный доклад

**Уполномоченного по правам человека в
Удмуртской Республике**

**«Об итогах мониторинга соблюдения
принципа доступности
при реализации конституционного
права граждан на охрану здоровья
и медицинскую помощь на
территории Удмуртской Республики»**

2015 г.

Одобен на заседании
Общественного экспертного совета
при Уполномоченном по правам
человека в Удмуртской Республике
11 февраля 2016 года

В 2015 г. к Уполномоченному по правам человека в Удмуртской Республике поступило 72 обращения, связанных с реализацией и защитой конституционного права граждан на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь.

Наиболее актуальными из них являются жалобы на ограничение доступности медицинской помощи.

Так, группа жителей пос. Балезино (более 10 человек) обратилась с жалобой на закрытие филиала № 1 поликлиники районной больницы.

Проверка с выездом на место показала, что длина пешеходного маршрута от филиала до больницы составляет около 1,5 км; маршрут включает сложные для преодоления участки, в том числе переходный мост через ж/д пути, переход проезжих частей автодорог, крутой спуск по необорудованной пандусом деревянной лестнице с проезжей части улицы. Прямой автобусный маршрут до больницы отсутствует, что также влечет значительные моральные и физические издержки для людей, имеющих физические ограничения.

Вопрос об организации автобусного сообщения (маршрута) до районной больницы и обустройстве стоянки вблизи учреждения Администрацией Балезинского района не решен.

Вывод о несоответствии материально-технического состояния здания требованиям санитарно-эпидемиологического законодательства не основан на проведении санитарно-эпидемиологической экспертизы.

Аналогичные обращения поступили от жителей и медицинских работников с. Юкаменское о закрытии в районной больнице родильного дома, инфекционного отделения, сокращении коек круглосуточного и дневного стационаров, в том числе детского отделения.

Представители общественных организаций в г. Воткинске и Воткинском районе просили пересмотреть решение о закрытии офтальмологического отделения Воткинской городской больницы № 1.

Житель г. Ижевска Ш. обжаловал ненадлежащую организацию работы детской поликлиники Городской больницы № 3, указав, что в поликлинике острый дефицит врачей педиатров, вследствие чего на врачебном приеме создаются большие очереди, на каждого больного ребенка отводится минимальное количество времени, по вызовам на дом педиатры не выезжают.

В Клинико-диагностическом центре выявлена практика проведения в платном порядке повторных лабораторных анализов, которые должны финансироваться за счет Территориальной программы государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики (далее – Терпрограмма госгарантий), по мотиву недостаточности финансирования медицинской организации.

В региональное отделение Общероссийского народного фронта из профсоюзного комитета Сарапульской городской инфекционной больницы поступило обращение с 3 тысячами подписей жителей г. Сарапула, выступающих против сокращения больниц и коек, штатов, увольнения медицинских работников.

Комиссия Росздравнадзора по результатам проведенной в сентябре-октябре 2015 г. внеплановой выездной проверки Министерства здравоохранения Удмуртской Республики отмечает «нарушения прав граждан на оказание медицинской помощи на системной основе. Создаются условия для нарушения порядков оказания медицинской помощи и клинических рекомендаций».

Информацию о наличии в республике проблем доступности медицинской помощи, связанных с оптимизацией в сфере здравоохранения, подтвердили депутатские фракции «Единая Россия», «ЛДПР» и депутатское объединение «Справедливая Россия», которые выразили озабоченность происходящими процессами, внесли предложения по улучшению сложившейся ситуации.

Совет общественной организации «Медицинская палата Удмуртской Республики по защите прав и интересов медицинских работников», обращаясь к Главе Удмуртской Республики с просьбой вмешаться в происходящие в республике процессы в отрасли здравоохранения, связывает сложившуюся ситуацию с отсутствием объективной информации о проводимых изменениях, в том числе и для работников медицинских организаций, слабой работой по разъяснению населению задач и последствий проводимых мероприятий, необъективным освещением в СМИ.

Все это послужило для принятия Уполномоченным решения о проведении мониторинга соблюдения на территории Удмуртской Республики принципа доступности при реализации конституционного права граждан на медицинскую помощь в связи с проводимой в республике оптимизацией в сфере здравоохранения.

Для организации и мониторинга создана рабочая группа, в которую вошли депутаты Государственного Совета Удмуртской Республики, руководители Территориального органа Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Удмуртской Республике, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики, Удмуртской республиканской организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов».

Для более полной и объективной оценки происходящих процессов проведен анализ деятельности отрасли и сложившихся медико-демографических процессов за период 2004 - 2014 гг. Изучив весь объем запрошенной и поступившей информации, рабочая группа подготовила специальный доклад.

Нормативная правовая база

Деятельность отрасли здравоохранения Удмуртской Республики осуществляется в рамках исполнения Указов Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», № 606 «О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации», поручений Президента Российской Федерации, Правительства Российской Федерации, Главы Удмуртской Республики и Правительства Удмуртской Республики.

В соответствии с государственной программой Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. № 294, в Удмуртской Республике принята государственная программа «Развитие здравоохранения» (со сроком реализации 2013 - 2020 гг.), утвержденная постановлением Правительства Удмуртской Республики от 7 октября 2013 г. № 457. Основной целью государственной программы Удмуртской Республики является обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки.

В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение гарантированной бесплатной медицинской помощи, повышения эффективности её организации и управления ресурсами здравоохранения Правительством Удмуртской Республики в соответствии с федеральной программой государственных гарантий оказания гражданам медицинской помощи ежегодно утверждается Терпрограмма госгарантий, которая определяет объемы финансирования бесплатной медицинской помощи в республике и является основой для определения объемов финансирования медицинской помощи в городах и районах.

Расчет нормативов объёмов медицинской помощи по видам и условиям её предоставления, а также источникам финансирования осуществляется на основании разъяснений Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам формирования и экономического обоснования Терпрограммы госгарантий.

Для осуществления функций по выработке и реализации государственной политики и нормативному правовому регулированию в сфере здравоохранения в республике создан исполнительный орган государственной власти Удмуртской Республики - Министерство здравоохранения Удмуртской Республики (далее – Минздрав УР).

Общий анализ медико-демографических показателей здоровья населения Удмуртской Республики

Медико-демографическая ситуация показателей здоровья населения в республике характеризуется сокращением численности населения за счет внешней миграции лиц трудоспособного возраста, повышением рождаемости и сохранением естественного прироста населения, изменением возрастной структуры населения за счет роста продолжительности жизни и увеличением доли лиц старше трудоспособного возраста.

Анализ демографической ситуации за исследуемый период показывает, что численность населения Удмуртской Республики сократилось с 1560,2 тысяч человек в 2004 г. до 1517,1 тысяч на начало 2015 г. Основной причиной сокращения является миграционная убыль населения.

По информации Удмуртстата демографическая ситуация за 11 месяцев 2015 г. характеризовалась незначительным снижением естественного прироста - 2370 человек против 2394 человек за аналогичный период 2014 г. и увеличением миграционной убыли населения – 2439 человек против 1880 человек за аналогичный период 2014 г.

В основном, в миграционном обмене участвуют лица в возрасте от 16 до 35 лет.

Большинство населения республики проживает в городской местности – в 2015 г. на его долю приходилось 65,3%; остальное - сельское население.

В возрастной структуре доля детского населения сократилась на 7,4% и составила в 2014 г. 21,2% против 22,9% в 2004 г.

Доля лиц трудоспособного возраста сократилась на 7,7% и составила на начало 2015 г. 58,5%. В то же время увеличилось население старше трудоспособного возраста, доля которого в 2014 г. возросла на четверть и составила 22,2%.

В республике принимаются меры по повышению уровня рождаемости. Удмуртия входит в число регионов Российской Федерации с положительным естественным приростом населения и занимает лидирующие позиции по уровню рождаемости в Приволжском федеральном округе.

На протяжении последних 7 лет в Удмуртской Республике отмечается естественный прирост населения. В 2015 г. показатель прироста населения составил 1,7 на 1000 населения, что соответствует уровню 2014 г. Естественный прирост населения в сельской местности в 2014 г. превышал аналогичный показатель в городах в 1,6 раза (соответственно 2,2 и 1,4 на 1000 населения).

За последние 10 лет уровень рождаемости в республике увеличился на 23,9%, составив на начало 2015 г. 14,5 на 1000 населения против 11,7 в 2004 г. Уровень рождаемости в сельских районах на 26% превышает уровень рождаемости в городах – 16,8 на 1000 населения в сельской местности и 13,3 на 1000 населения в городах.

По итогам 2015 г. показатель рождаемости по республике составил 14,6 на 1000 человек населения, что ставит ее на второе место среди субъектов Приволжского федерального округа (в 2014 г. - четвертое место по ПФО) и 15 место в Российской Федерации (в 2014 г. 21 место по РФ).

По уровню общей смертности республика находится среди субъектов Российской Федерации, где регистрируются низкие показатели смертности.

С 2004 г. уровень смертности снизился на 16,9%, составив на начало 2015 г. 12,8 на 1000 населения против 15,4 на 1000 населения в 2004 г. При этом темпы сокращения смертности среди городского населения выше, чем на уровне сельских районов – 19,5% и 12,6%, соответственно.

На фоне стабилизации показателей смертности отмечается сокращение числа смертей среди лиц трудоспособного возраста. Уровень смертности среди данной категории населения снизился на 26,7%, составив на начало 2015 г. 6,3 на 1000 населения против 8,6 на 1000 населения в 2004 г. Наибольшее сокращение смертности отмечается среди городского населения – 35,4%, на селе – 13,9%.

В структуре смертности по основным причинам с 2004 г. на 15% сократилась смертность от болезней органов дыхания, на треть – от инфекционных и паразитарных болезней, на четверть – от болезней системы кровообращения, почти наполовину – от травм, отравлений и других последствий воздействия внешних причин. В то же время на 5% возросла смертность от новообразований, 20% - болезней органов пищеварения.

По итогам 2015 г. показатель смертности составил 12,9 на 1000 населения. В рейтинге, где первые места занимают субъекты с наиболее высоким уровнем смертности, Удмуртская Республика улучшила свои показатели, заняв 58 место в Российской Федерации (в 2014 г. – 56 место по РФ) и 13 место в Приволжском федеральном округе (в 2014 г. - 13 место по ПФО).

Значительными темпами снижается младенческая смертность. На протяжении последних 10 лет уровень младенческой смертности сократился в 1,5 раза, составив в 2014 г. 8,2 на 1000 родившихся живыми против 12,1 в 2004 г. При этом темпы сокращения младенческой смертности в городах превышают аналогичные показатели в сельской местности – соответственно, в 1,7 раза и 1,5 раза.

По итогам 2015 г. отмечается дальнейшее снижение данного показателя, впервые младенческая смертность составила 5,6 на 1000 родившихся живыми, что на 31,7% меньше, чем в 2014 г.

На фоне сокращения смертности населения отмечается увеличение общей и первичной заболеваемости вследствие активизации работы в рамках всеобщей диспансеризации взрослого и детского населения, направленной на активное выявление факторов риска развития заболевания и заболеваний на ранних стадиях их развития. Уровень диспансеризации всего населения возрос на 22% и в 2014 г. составил 707,3 на 1000 населения против 579,3 в 2004 г. Общая заболеваемость населения увеличилась на 6,1% – с 1786,3 на 1000 населения в 2004 г. до 1896,0 на начало 2015 г. Показатель первичной заболеваемости вырос на 3,5%, составив 945,5 на 1000 населения в конце 2014 г. против 912,8 в 2004 году.

Одним из основных положительных итогов указанных демографических и иных процессов отмечается увеличение ожидаемой продолжительности жизни в Удмуртской Республике с 64,2 лет в 2004 г. до 70 лет в 2014 г.

Финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Стоимость Террпрограммы госгарантий определяется в соответствии установленными бюджетными ассигнованиями в бюджете Удмуртской Республики и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики с учетом рекомендуемых Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом ОМС подходов к способам оплаты за оказанную медицинскую помощь, необходимости внедрения и использования новых технологий диагностики и лечения в рамках федеральных порядков и стандартов.

С 2014 г. медицинские организации Удмуртской Республики переведены на одноканальный принцип финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках установленных тарифов.

В 2015 г. Минздравом России введены единые нормативы оплаты медицинской помощи. В настоящее время ее оплата осуществляется по законченному случаю, в том числе в стационаре за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболевания.

В сложившихся финансовых условиях медицинские организации, которые имеют избыточную численность административно-управленческого аппарата, коечного фонда, неэффективно используемые площади, низкую численность прикрепленного населения, уже столкнулись с рядом проблем. Прежде всего, это оплата коммунальных услуг, определение стоимости которых является прерогативой муниципальных образований и в разрезе муниципальных образований может отличаться в разы.

С 1 января 2016 г. все регионы переводятся на подушевое финансирование, то есть финансирование медицинских организаций будет осуществляться с учетом прикрепленного населения: чем больше населения будет обслуживаться медицинской организацией, тем выше уровень финансового обеспечения. С учетом того, что граждане имеют право на выбор медицинской организации, преимущества в данном случае получают медицинские организации, обладающие более высоким кадровым и ресурсным обеспечением, способные удовлетворить потребности населения и оказать более качественную медицинскую помощь.

В сравнении с 2004 г., расчетная стоимость Террпрограммы госгарантий выросла с 4 757 046,51 тысячи рублей до 16 874 771,84 тысячи рублей в 2014 г. (рост в 3,5 раза); утвержденная стоимость - с 3 958 860 тысяч рублей до 16 874 771,84 тысячи рублей (рост в 4,26 раза); фактическая стоимость – с

4 272 816,42 тысячи рублей до 16 473 844 тысячи рублей (рост в 3,9 раза). Несмотря на увеличение объемов, финансирование программы на протяжении указанного периода осуществлялось с дефицитом.

В 2015 г. расчетная стоимость Терпрограммы госгарантий составила 18 653 610 тысяч рублей, утвержденная – 17 716 970 тысяч рублей, в том числе 3 335 170 тысяч рублей - средства бюджета и 14 381 800 тысяч рублей - средства ОМС. Фактически на финансирование направлено 17 763 820 тысяч рублей, в том числе за счет средств ОМС - 14 495 350 тысяч рублей, что составляет 100,1% к плану (выделены дополнительные средства Федеральным фондом ОМС). Выделенные объемы позволили обеспечить финансирование территориальной программы ОМС в полном объеме: скорая медицинская помощь - на 100,2%, амбулаторная помощь - 100,6%, стационарная помощь - 100,1%, стационарозамещающая помощь - 101,1%.

В то же время значение роста финансирования Терпрограммы госгарантий ограничивается ежегодным повышением уровня инфляции в Российской Федерации, которое в 2012 г. составило 6,58% при росте фактической стоимости территориальной программы государственных гарантий на 11%, в 2013 г. данное соотношение составляло 6,25% и 20%, в 2014 г. – 11,36% и 14%; 2015 г. – 12,91% и 3% (по утвержденной стоимости).

В непростых финансовых условиях серьезным вопросом является оплата медицинской помощи сверх базовой программы ОМС. Так, в соответствии с Соглашением между Правительством Удмуртской Республики, Министерством здравоохранения Российской Федерации и Федеральным фондом ОМС в 2015 г. на оплату медицинской помощи сверх базовых объемов, связанных с наличием сверхнормативного коечного фонда, республика обязана была выделить 664 080 тысяч рублей, фактически направлено 150 000 тысяч рублей.

Для сравнения в 2013 г. сверхбазовое финансирование предусматривалось в размере 1 188 747 тысяч рублей – выполнено в полном объеме; в 2014 г. предусмотрено 1 823 620 тысяч рублей – выполнено на 95%; в 2016 г. на эти цели требуется 961 890 тысяч рублей – законом о бюджете Удмуртской Республики на 2016 г. на дополнительное финансовое обеспечение отрасли здравоохранения предусмотрено 38 000 тысяч рублей.

В сложившихся условиях внедрение новых подходов в системе оплаты за оказанную медицинскую помощь влечет сокращение объемов финансирования районных больниц, чья деятельность преимущественно обеспечивается за счет низкооплачиваемого вида медицинской помощи – профилактической медицинской помощи (диспансеризация, медосмотры). Одним из решений вопроса финансирования медицинских организаций, оказывающих помощь на первом уровне оказания медицинской помощи, могло бы стать введение в номенклатуру коечного фонда по профилям медицинской помощи общепрофильных коек круглосуточного стационара.

Оптимизационные мероприятия

Изменение подходов к финансированию отрасли в рамках программы государственных гарантий явилось основанием для проведения мероприятий, направленных на реструктуризацию здравоохранения на региональном уровне, которые должны способствовать перераспределению финансовых ресурсов из сектора стационарной помощи в сектор амбулаторно-поликлинической помощи; от специализированной амбулаторной помощи в сектор первичной медико-санитарной помощи; из круглосуточного стационара в дневной стационар, центр амбулаторной хирургии, стационар на дому. В конечном итоге реструктуризация должна обеспечить перегруппировку ресурсов между этапами и уровнями медицинской помощи в целях использования наилучших и наименее затратных решений с учетом меняющихся потребностей в медицинских услугах.

В соответствии с распоряжениями Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 г. № 2599-р об утверждении плана мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»; от 26 ноября 2012 г. № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы» и рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации распоряжением Правительства Удмуртской Республики от 1 апреля 2013 г. № 209-р утвержден план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Удмуртской Республике», в рамках которых утверждены целевые индикаторы по реструктуризации отрасли здравоохранения.

В целях достижения целевых индикаторов оптимизационных мероприятий между Правительством Удмуртской Республики и Министерством здравоохранения Российской Федерации заключено дополнительное соглашение №13/36-1 к Соглашению от 20 мая 2014 г. №13/36 между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Удмуртской Республики об обеспечении обязательного достижения в 2014 - 2018 годах целевых показателей (нормативов) оптимизации сети медицинских организаций государственной системы здравоохранения, определенных планом мероприятий («дорожной картой») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения».

Фактически оптимизационные мероприятия в медицинских организациях республики осуществлялись до принятия «дорожных карт».

В связи с необходимостью приведения сети и коечного фонда медицинских организаций в соответствии с федеральными нормативами и объемами медицинской помощи, количество объединенных больничных учреждений, являющихся юридическими лицами, сократилось за счет их укрупнения на 32% и составило на начало 2015 г. 85 учреждений.

При этом в структуре медицинских организаций:

- на 35,7% увеличилось число врачебных амбулаторий за счет реорганизации участковых больниц – с 42 в 2004 г. до 57 в 2014 г.;

- на 36,5% увеличилось число самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений – с 52 в 2004 г. до 71 в 2014 г.

С учетом численности населения, территориальной близости близлежащих медицинских организаций, порядков оказания медицинской помощи и решением вопросов по маршрутизации пациентов, с 2004 г. проведена реорганизация фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) и здравпунктов.

Основными причинами для проведения указанных мероприятий явилось несоответствие санитарно-эпидемиологического состояния зданий нормативным требованиям, ветхость или аварийность зданий, отсутствие лиц на замещение должности медицинского работника, снижение количества обслуживаемого населения и малочисленность обслуживаемых населенных пунктов.

В итоге с 2004 г. число ФАП сократилось с 722 до 611 (- 15%); фельдшерских пунктов - с 168 до 98 (- 41%).

Наибольшее сокращение обоих видов пунктов произошло в 2005 г. – 70, в 2014 - 2015 гг. их реорганизация не осуществлялась.

Вопросы оптимизации отрасли здравоохранения в 2015 г. обсуждены на сессиях Городских Дум муниципальных образований. В целях осуществления оптимального планирования и проведения реорганизационных мероприятий отрасли здравоохранения приказом Минздрава УР от 20 октября 2015 г. № 333 создана комиссия по оценке последствий принятия решений о реорганизации и ликвидации государственных медицинских организаций Удмуртской Республики, утверждено Положение о комиссии и Порядок проведения оценки последствий принятия решений о реорганизации и ликвидации государственных медицинских организаций Удмуртской Республики.

Для совместного обсуждения реализации оптимизационных мероприятий при Минздраве УР создан Координационный совет, куда вошли представители Общественных палат Удмуртской Республики и г. Ижевска, депутаты Государственного Совета Удмуртской Республики, Главы ряда муниципальных образований, представители пациентских организаций, руководители медицинских организаций.

Приняты соответствующие административные и организационно-правовые решения, сформирован план реорганизационных мероприятий по отрасли здравоохранения на 2015 и 2016 гг.

В соответствии с планом проведена реорганизация ряда маломощных медицинских организаций путем присоединения к крупным учреждениям здравоохранения, обладающим более высоким кадровым потенциалом и материально-техническими ресурсами. Из 116 подведомственных Минздраву УР учреждений здравоохранения, непосредственно оказывающих медицинскую помощь, оптимизация проведена в отношении следующих медицинских организаций:

- в связи с аварийным состоянием закрыта БУЗ УР «Сарапульская станция переливания крови МЗ УР»; все объемы медицинской помощи переданы в БУЗ УР «Республиканская станция переливания крови». Реализация указанных мероприятий не привела к ухудшению работы – объем заготавливаемой крови в г. Сарапуле в 2015 г. составил 633 литров против 570 литров в 2014 г.;

- из-за неудовлетворительного состояния материально-технической базы проведена реорганизация БУЗ УР «Городская больница № 5 МЗ УР» путем присоединения к БУЗ УР «Городская клиническая больница № 9» (г.Ижевск). Для получения амбулаторно-поликлинической помощи, с учетом территориальной близости обслуживаемых участков, проведены мероприятия по перераспределению населения к БУЗ УР «Городская клиническая больница № 6 МЗ УР» и БУЗ УР «Городская клиническая больница № 9 МЗ УР». В целях улучшения условий для оказания стационарной медицинской помощи лицам пожилого возраста, получавшим ранее лечение в БУЗ УР «Городская больница № 5 МЗ УР», отремонтировано и открыто отделение на 45 коек в БУЗ УР «Городская клиническая больница № 8 МЗ УР»;

- создано АУЗ «Станция скорой медицинской помощи МЗ УР» путем изменения типа существовавшего бюджетного учреждения здравоохранения;

- проведена реорганизация БУЗ УР «Сарапульская городская больница № 1 МЗ УР» путем присоединения к ней БУЗ УР «Сарапульская инфекционная больница МЗ УР»;

- осуществляются мероприятия по реорганизации БУЗ УР «Республиканская клиническая психиатрическая больница МЗ УР» путем присоединения к ней филиалов Воткинского и Сарапульского межрайонных психоневрологических диспансеров;

- в целях приведения коечного фонда в соответствие с федеральными нормативами и объемами медицинской помощи в 2015 г. проведены оптимизационные мероприятия в отношении 1316 коек, при этом приняты меры по интенсификации работы существующего коечного фонда, развития стационарзамещающих технологий. В итоге на 4 976 человек увеличилось число пролеченных в круглосуточном стационаре (с 339 558 в 2014 г. до 344 534 в 2015 г.) и на 4 426 человек в дневном стационаре (с 76 518 в 2014 г. до 80 944 в 2015 г.);

- в целях оказания качественной помощи беременным и новорожденным в республике выстроена трехуровневая система во главе с Перинатальным центром, внедрены схемы маршрутизации пациентов, закрыты маломощные родильные отделения в 8 медицинских организациях, где материально-техническое состояние не соответствовало действующим порядкам и стандартам, в год число родов составляло от 12 до 20. Все объемы медицинской помощи переданы в медицинские организации с учетом территориальной доступности. Кроме того, в 2015 г. в 5 медицинских организаций приобретены санитарные автомобили для своевременной

транспортировки беременных женщин в межмуниципальные родильные отделения, 2 реанимобиля - в БУЗ УР «РДКБ МЗ УР» для оказания экстренной помощи детям.

В то же время, проведение оптимизационных мероприятий требует активного участия органов местного самоуправления, особенно в сельских районах.

В частности, требуется принятие мер, направленных на сохранение или возобновление транспортного сообщения между сельскими населенными пунктами в связи с тем, что многие из них расположены на значительном расстоянии от ближайшей медицинской структуры.

Кроме того, с целью снижения социального негатива среди населения сельских муниципальных образований необходимо проведение усиленной информационно-разъяснительной работы с привлечением администрации муниципального образования, средств массовой информации, находящихся в ведении органов местного самоуправления.

Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь

На фоне приведения коечного фонда медицинских организаций республики в соответствие с федеральными нормативами отмечается тенденция к перераспределению части объемов медицинской помощи на амбулаторно-поликлинический этап. Так, число посещений к врачам амбулаторно-поликлинической службы увеличилось на 4,3% и составило в 2014 г. 14 038 158 против 13 462 399 посещений в 2004 г.

При этом число посещений на 1 жителя составило, в среднем, в 2014 г. 10,2; в 2004 г. – 9,9.

Доля посещений с профилактической целью увеличилась с 31,3% до 34,5% в 2014 г., доля посещений на дому возросла с 4,6% до 7,3% в 2014 г.

В связи с увеличением объёмов амбулаторно-поликлинической помощи в структуре расходов Терпрограммы госгарантий возрос объем финансирования данного вида медицинской помощи.

Так, доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях в соответствии с целевыми индикаторами, утвержденными в рамках «дорожной карты», в 2014 г. составила – 33,06% при плановом показателе 29,4%, за 11 месяцев 2015 г. – 32,1% при плановом годовом показателе 29,6%.

Продолжены мероприятия по развитию стационар замещающей помощи, включая организацию дневных стационаров всех типов.

В период с 2004 г. число коек дневного стационара увеличилось в 1,6 раза – с 1941 до 3045 в 2015 г.

Число пациентов, пролеченных на уровне дневных стационаров, возросло в 2,2 раза (с 35 986 до 79 679 человек в 2014 г.).

Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров от всех расходов по территориальной программе государственных гарантий в соответствии с целевыми индикаторами,

утвержденными в рамках «дорожной карты», в 2014 г. составила – 3,82% при плановом показателе 8%, за 11 месяцев 2015 г. – 5,1% при плановом показателе 8%.

В БУЗ УР «Можгинская районная больница МЗ УР» за последние 6 лет коечный фонд круглосуточного стационара сокращен на 13% при одновременном увеличении коек дневного стационара на 31%; в итоге число пролеченных больных на уровне дневного стационара увеличилось на 42%, в том числе за счет сокращения средней длительности лечения больного и увеличения оборота койки.

В БУЗ УР «Кизнерская районная больница МЗ УР» в период 2009 - 2014 гг. число пролеченных в круглосуточном стационаре сократилось на четверть, такими же темпами возросло количество пролеченных в дневном стационаре.

В БУЗ УР «Камбарская районная больница МЗ УР» количество круглосуточных коек с 2004 по 2014 гг. сократилось на 55%, в то же время количество коек дневного пребывания остается без изменения (40), а число пролеченных пациентов на уровне дневного стационара увеличилось в 3 раза (1,1 тысячи человек).

В условиях необходимости проведения оптимизационных мероприятий, направленных на смещение акцентов со стационарной помощи на амбулаторно-поликлинический этап, актуальной является задача внедрения лекарственного страхования, позволяющего обеспечить пациентов бесплатными для них медикаментами на догоспитальном этапе. Это приведет к более рациональному и эффективному использованию коечного фонда медицинских организаций, повысит качество лечения больных в амбулаторных условиях.

Скорая медицинская помощь

В соответствии с целевыми индикаторами, определенными в рамках Терпрограммы госгарантий, в республике проводится работа по реорганизации работы службы скорой медицинской помощи, включая перераспределение части ее объемов на амбулаторно-поликлинический этап в виде неотложной медицинской помощи.

В соответствии с целевыми индикаторами, утвержденными в рамках «дорожной карты», доля расходов на оказание скорой медицинской помощи от всех расходов по Терпрограмме госгарантий в 2014 г. составила – 4,9% при плановом показателе 4,9%; за 11 месяцев 2015 г. – 5,6% при плановом годовом показателе 4,9%. Одновременно доля неотложной медицинской помощи в 2014 г. составила 1,37% при плановом годовом показателе 1,8%, за 11 месяцев 2015 г. – 1,9% при плановом годовом показателе 2,1%.

Начиная с 2004 г., число вызовов скорой медицинской помощи сократилось на 19,9% – с 396,7 до 317,8 на 1000 населения в 2014 г., что соответствует критерию доступности, утвержденному Терпрограммой

госгарантий (318 вызовов на 1000 населения); почти 30% вызовов выполнено в сельских населенных пунктах; 18% обслуженных вызовов - к детям.

Одним из целевых индикаторов эффективности работы службы является доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента выезда, которая в соответствии с Терпрограммой госгарантий составила в 2013 г. 86%, 2014 г. – 86,2%; 2015 г. – 88,8% вызовов. В большинстве муниципальных образований данный критерий соблюдается; в среднем, время доезда составляет 14,5 минуты, за исключением муниципальных образований, имеющих длительную территориальную продолжительность. Так, из 30 муниципальных образований республики время доезда скорой медицинской помощи превышает 20 минутный рубеж в Воткинском районе, где среднее время доезда составляет 22 минуты, Балезинском районе – до 25 минут, Дебесском районе – до 31 минуты.

Основной проблемой при оказании скорой медицинской помощи является высокий износ парка санитарных автомобилей, состоящего, по данным Минздрава УР, из 240 единиц, каждый 4-й из них - со сроком эксплуатации свыше 10 лет, две трети - от 5 до 10 лет. Последняя централизованная поставка санитарного транспорта в республику была в 2006 - 2007 гг. в рамках национального проекта «Здоровье» (144 автомобиля).

В настоящее время существует потребность в приобретении 213 автомобилей скорой медицинской помощи. В 2015 г., благодаря поддержке благотворительного фонда «Сафмар», для республики выделено 5 санитарных автомобилей. В январе текущего года поступили 2 реанимобиля в Республиканскую детскую клиническую больницу. Ведется работа по привлечению на эти цели средств федерального бюджета.

С учетом сложившейся ситуации необходимо на уровне Российской Федерации принятие федеральной программы по модернизации службы скорой медицинской помощи, включающей обновление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи и развития службы неотложной медицинской помощи на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений.

Стационарная помощь

В условиях изменения подходов к финансовому наполнению Терпрограммы госгарантий основным направлением оптимизационных мероприятий является приведение коечного фонда в соответствие с федеральными нормативами.

В соответствии с целевыми индикаторами, утвержденными в рамках «дорожной карты», доля расходов на оказание стационарной помощи от всех расходов по Терпрограмме госгарантий в 2014 г. составила – 56,85% при плановом показателе 55,9%, за 11 месяцев 2015 г. – 55,4% при плановом годовом показателе 55,4%.

На фоне сокращения численности населения коечный фонд республики с 2004 г. уменьшился на 4 303 койки – с 20 996 до 16 693 коек в 2014 г., и обеспеченность стационарными койками всех профилей составила 110 на 10 тысяч населения, что на 15,5% выше уровня по РФ и на 13,9% - уровня по ПФО.

В структуре коечного фонда отмечается сокращение коек круглосуточного пребывания при одновременном увеличении коечного фонда дневных стационаров.

Обеспеченность койками круглосуточного пребывания сократилась на 28,7% – с 126,2 на 10 000 населения в 2004 г. до 90 - в 2014 г. Обеспеченность койками дневного стационара увеличилось на 60,8% – с 12,5 до 20,1 коек на 10 000 населения в 2014 г.

Соответственно объемам медицинской помощи, установленным в рамках Терпрограммы госгарантий, отмечается снижение числа госпитализаций на уровне круглосуточного стационара и увеличение числа пациентов, получивших помощь в дневных стационарах. Так, с 2004 г. число пациентов, пролеченных в круглосуточном стационаре, снизилось на 16% – с 397,7 тысяч до 333,9 тысяч в 2014 г., уровень госпитализации – с 236 на 1000 населения в 2004 г. до 220 в 2014 г.; уровень госпитализации в дневных стационарах возрос в 2,3 раза.

Медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров в медицинских организациях Удмуртской Республики оказывается по федеральным стандартам, в том числе касающимся длительности лечения. Оплата медицинской помощи осуществляется по тарифу клиничко-статистической группы в зависимости от диагноза, что позволяет повысить эффективность работы коечного фонда.

Увеличился оборот коечного фонда на 19% – с 21 в 2004 г. до 25 в 2014 г. За данный период число дней работы койки увеличилось с 324,7 дней до 327,7, что соответствует целевому индикатору, утвержденному в рамках «дорожной карты»; средняя длительность пребывания в стационаре сократилась с 15,4 до 12,9 дней при утвержденном в рамках «дорожной карты» целевом индикаторе 12,5 дней.

Платные услуги

Одним из источников финансового обеспечения медицинских организаций являются платные услуги. Законодательством предусмотрено право оказания медицинскими организациями платных медицинских услуг при условии их предоставления без ущерба для бесплатной медицинской помощи.

В соответствии с законодательством структура тарифа на оплату медицинской помощи не включает в себя расходы на капитальные вложения и приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 000 рублей за единицу.

За анализируемый период количество платных посещений для получения амбулаторной помощи по республике возросло на 21,8% (1574,4

тысячи посещений); доля платной амбулаторной помощи в общем ее объеме в 2014 г. составила 10,2%.

Объем стационарной помощи, оказанной на платной основе, увеличился на 22,6%. Доля платной стационарной помощи от ее общего объема увеличилась в 1,6 раза и достигла в 2014 г. 2,1%. На 59% возросла платная медпомощь и в дневных стационарах.

Темпы роста объема платных услуг в отдельных медицинских организациях еще более значительные.

В РКОД платные госпитализации возросли в 8,6 раза; их доля составила 10% от общего объема работы стационара. Число платных посещений в поликлинику возросло в 2,5 раза.

Объем денежных средств за оказание платных услуг в РОКБ в период 2012 - 2014 гг. увеличился на 26%; РКИБ в период 2011 - 2015 гг. - в 2,3 раза.

В Воткинской городской больнице № 1 отмечается рост объемов оказания платных услуг отдельными категориями специалистов и исследований, например, с 2006 г. по 2014 г. услуги ортопеда возросли в 2 раза, а лабораторные исследования – в 11 раз.

В Городской клинической больнице № 9 Ижевска только за 10 месяцев 2015 г. количество потребителей амбулаторных платных медицинских услуг выросло на 50%.

Продолжается тенденция увеличения объемов поступлений от приносящей доход деятельности, которые составили в 2013 г. 1,9 млрд. руб., а в 2014 - 2015 гг. - превысили 2 млрд. руб., из них более 90 % составили доходы от предоставления платных медицинских услуг.

В структуре Клинико-диагностического центра отделение платной медицинской помощи фактически не создано, платная медпомощь оказывалась в рабочих кабинетах наряду с бесплатной. Только за декабрь 2014 г. доля платных услуг врачей урологом и гинекологом составила почти 70 % к общему количеству принятых пациентов, что повлекло многочисленные жалобы граждан на невозможность записи к указанным специалистам.

Меры, направленные на обеспечение доступности медицинской и лекарственной помощи

С целью обеспечения доступности и качества медицинской помощи на уровне республики принимаются меры, направленные на укрепление позиций первичной медико-санитарной помощи.

За анализируемый период укрепление материально-технической базы отрасли здравоохранения осуществлялось в рамках Стратегии социально-экономического развития Удмуртской Республики на период до 2025 года и Региональной программы модернизации здравоохранения Удмуртской Республики на 2011 - 2013 годы.

В ходе реализации указанных документов капитально отремонтировано и реконструировано 283 объекта здравоохранения. В том числе проведена реконструкция в отношении 7 объектов здравоохранения, выполнен

капитальный ремонт 61 амбулаторно-поликлинического подразделения, 94 стационарных отделений, 12 офисов врачей общей практики, 12 врачебных амбулаторий, 62 ФАП и 16 прочих подразделений.

В план мероприятий по реализации Стратегии социально-экономического развития Удмуртской Республики на период до 2025 года включены строительство, капитальный ремонт и реконструкция 262 объектов здравоохранения. В том числе 208 объектов в сельских районах, среди них строительство 76 модульных ФАП и капитальный ремонт 80 ФАП. В 2016 году планируется начать строительство модульных ФАП в 25 районах.

О сохранении доступности медицинской помощи свидетельствует динамика объемов оказанной медицинской помощи в 2015 г.: в амбулаторно-поликлинических учреждениях республики выполнено на 313 330 посещений больше (2014 г. - 12 762 916); на 4 976 увеличилось число пролеченных больных в круглосуточном стационаре (2014 г. - 339 558) и на 4 426 человек в дневном стационаре (2014 г. - 76 518), сократилось среднее время лечения в стационаре с 12,7 до 12,2 дней (- 4%).

Доступность амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе неотложной, подтверждает динамика числа вызовов скорой медицинской помощи: в 2015 г. на 10% меньше зарегистрировано вызовов (всего 429 445).

К числу мер замещения сокращенных участков больниц, стационарных ФАП, здравпунктов относится создание модульных и передвижных ФАП, офисов врачей общей практики, что отнесено к приоритетным вопросам развития, улучшения здравоохранения для сельских жителей.

Вместе с тем, принимаемые меры по развитию сети домовых хозяйств в населенных пунктах с численностью менее 100 человек недостаточны. Пока созданы только 3 домовых хозяйств в Камбарском районе, в 7 населенных пунктах Граховского района, 8 деревнях Можгинского района. Единичны факты организации офисов врачей общей практики (с. Шолья Камбарского района, с. Чур Якшур - Бодьинского района).

Ежегодно осуществляется более 1000 выездов, осматривается до 40 тысяч человек. В рамках диспансеризации взрослого населения в 2015 г. в республике осмотрено более 214,8 тысячи человек. Для проведения диспансеризации в отдаленных населенных пунктах созданы 74 мобильных бригады, которыми осмотрено более 9,4 тысячи человек. С целью максимального охвата населения республики консультативно-диагностической помощью применяются выездные формы работы с использованием передвижного центра здоровья и двух мобильных медицинских комплексов.

В 39 медицинских организациях республики функционирует 10 телемедицинских центров и 30 телемедицинских кабинетов. В круглосуточном режиме организовано телемедицинское и дистанционное консультирование специалистами региональных сосудистых центров; в Республиканском сосудистом центре выделены дополнительные телефонные номера для

решения вопроса о переводе больных, организовано ежедневное проведение совещаний главного кардиолога с руководителями первичных сосудистых отделений. Ежегодно увеличивается число консультаций и образовательных мероприятий (школ здоровья, обучающих семинаров, конференций) с использованием телемедицинских технологий.

Для повышения лекарственного обеспечения в 2014 г. распоряжением Правительства Удмуртской Республики 26 аптечных предприятий республики реорганизованы путем слияния их в государственное унитарное предприятие Удмуртской Республики «Аптеки Удмуртии». Главное направление организации государственных аптечных предприятий для населения – это сохранение социальных функций. За 2015 г. общий объем продаж лекарственных препаратов, медицинских изделий, перевязочных средств и прочей продукции медицинского назначения государственными аптечными организациями вырос на 45,7% и составил 1,11 млрд. рублей.

Принимаются меры, направленные на повышение доступности лекарственного обеспечения населения сельских населенных пунктов, в которых отсутствуют аптечные организации. Так, после вступления в силу Федерального закона от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», уровень доступности лекарственной помощи сельскому населению Удмуртской Республики повысился за счет розничной реализации лекарственных препаратов и медицинских изделий через структурные подразделения медицинских организаций, осуществляемой во всех муниципальных образованиях. Общий объем реализации фармацевтической продукции сельскому населению за 2015 г. составил 71,16 млн. рублей.

В 2015 г. в Удмуртской Республике на льготное лекарственное обеспечение граждан направлено 1131 млн. рублей, в том числе:

- в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 17.10.2007 № 682 «О закупках лекарственных средств, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» за счет средств федерального бюджета поставлены лекарственные препараты на сумму 387,7 млн. рублей;

- в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» на обеспечение федеральных льготополучателей необходимыми лекарственными препаратами за счет средств федерального бюджета – 335,2 млн. рублей;

- в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19.06.2015 № 609 на улучшение лекарственного обеспечения льготных категорий граждан, в том числе страдающих орфанными заболеваниями – 205,5 млн. рублей;

- в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», в том числе в рамках мероприятий, направленных на борьбу с социально-значимыми заболеваниями, на обеспечение региональных льготников необходимыми лекарственными препаратами из средств бюджета Удмуртской Республики – 175,4 млн. рублей;

- в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» на обеспечение граждан лекарственными препаратами и специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или инвалидности за счет регионального бюджета – 37,5 млн. рублей.

В то же время, в связи с появлением новых современных эффективных препаратов отмечается рост потребности на дорогостоящие лекарственные препараты для онкологических больных, больных сахарным диабетом, бронхиальной астмой, ревматоидным артритом, для больных с хронической почечной недостаточностью, получающих препараты в рамках реализации федеральной программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами. Вследствие этого происходит удорожание лечения данной категории пациентов и не остается возможности обеспечения лекарственными препаратами льготополучателей, больных другими нозологическими формами.

Установленный законодательством норматив финансовых затрат в месяц на одного льготополучателя (в 2015 г. – 707 рублей, в 2016 г. – 758 рублей) не позволяет в полной мере обеспечивать всех льготополучателей, особенно дорогостоящими препаратами. В связи с этим на уровне Российской Федерации необходимо принятие решения о выведении «дорогостоящих» нозологий в отдельную федеральную программу по типу семи высокочрезвычайных нозологий.

В соответствии со статьей 16 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к полномочиям органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья относится обеспечение граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний. Вместе с тем, отмечается дефицит финансирования на лекарственные препараты для лечения орфанных заболеваний. В бюджете Удмуртской Республики в 2016 г. на эти цели предусмотрено 50 млн. рублей при общей потребности 263,8 млн. рублей

Кадровое обеспечение отрасли здравоохранения

По уровню обеспеченности врачами (45,2) и средним медицинским персоналом (105,8) на 10 000 населения республика превышает показатели по Российской Федерации и Приволжскому федеральному округу.

Несмотря на это, в отдельных медицинских организациях имеется недостаток специалистов, который, в целом, по республике не превышает 7%.

Отмечается нехватка участковых терапевтов, участковых педиатров, анестезиологов - ревматологов; в городских больницах Ижевска недостаточно среднего медицинского персонала, реаниматологов, фтизиатров, рентгенологов, хирургов и некоторых других специалистов.

В 2015 г. в медицинских организациях республики работало 6 860 врачей и 16 058 среднего медицинского персонала. Укомплектованность врачебных должностей физическими лицами (без учета совместителей) составляет 62%, с учетом всех работающих (основных работников и совместителей) – 96 - 97%.

Коэффициент совместительства врачей (увеличение нагрузки к основному времени работы) существенно не изменился и составил 1,63 в 2013 - 2014 гг. против с 1,52 в 2004 г.

Штатные должности среднего медицинского персонала укомплектованы на 70,7% (без учета совместителей), всеми работниками штатные должности среднего медицинского персонала заняты на 98-99%. Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала также не претерпел существенных изменений с 2004 по 2013 - 2014 гг. и составлял соответственно 1,36 и 1,43.

В отдельных городах и районах коэффициент совместительства значительно превышает среднереспубликанские показатели. В Глазовской районной больнице коэффициент совместительства врачей в 2011 - 2013 гг. достигал 1,8; в Сарапульской городской больнице № 2 укомплектованность врачей составляет около 50%, коэффициент внутреннего совместительства - 1,98, по стационару - 2,46%, то есть врачи работают на 2 и более ставки. Подобные ситуации стали возможными, в том числе, и в связи с имевшимся в муниципальных медицинских организациях избытком штатной численности медицинского персонала.

В соответствии с мероприятиями, реализуемыми в рамках исполнения Указов и поручений Президента Российской Федерации, государственной программы Удмуртской Республики «Развитие здравоохранения», исполнения «дорожной карты», в 2015 г. продолжилась работа по устранению дисбаланса медицинских кадров в трёхуровневой системе оказания медицинской помощи, характеризующегося недостатком одних специалистов и избытком других. При переходе на стандарты и порядки оказания медицинской помощи в подведомственных Минздраву УР медицинских организациях проводятся плановые оптимизационные мероприятия, в ходе которых приводится в соответствие штатное

расписание, устраняются избыточные штатные должности, ликвидируются дублирующие либо несвойственные медицинским организациям функции.

В течение 2015 г. высвобождение работников проводилось в 63 подведомственных Минздраву УР медицинских организациях (50,4 % от общего числа подведомственных учреждений), среднесписочная численность работников в которых составляет 27,4 тысячи человек.

Число уволенных по сокращению работников составляет 892 человека (3,3% от общей численности работников реорганизуемых учреждений).

Среди них 7,6% (68) - врачи; каждый 4-й (226) - средний медицинский персонал; 42% (374) - младший медицинский персонал, 24% (217) - прочий персонал. Из числа сокращенных 64 человек являются пенсионерами по возрасту (7%). Каждый 4-й из числа уволенных врачей, среднего и младшего медицинского персонала трудоустроены, остальные за помощью в трудоустройстве обратились в службу занятости населения.

Кадровый дефицит в сельских территориях частично покрывается за счет реализации программы «Земский доктор». Всего за период реализации программы компенсационные выплаты в республике получили 393 медицинских работника, что позволило укомплектовать районные больницы необходимыми врачами-специалистами. Важно продолжить целевое обучение граждан республики в Ижевской государственной медицинской академии Минздрава России: за прошедшие 10 лет доля выпускников, трудоустроенных после окончания обучения в государственные медицинские организации республики, возросла с 30% в 2005 г. до 94,6% в 2015 г. (103% от планового показателя госпрограммы).

Заработная плата медицинских работников

Одним из целевых индикаторов, определенных «дорожными картами», распоряжением Правительства Российской Федерации от 26 ноября 2012 г. № 2190-р «Об утверждении Программы поэтапного совершенствования системы оплаты труда в государственных (муниципальных) учреждениях на 2012 - 2018 годы» является поэтапное повышение заработной платы медицинским работникам.

В Российской Федерации средняя заработная плата в сфере здравоохранения в 2014 г. по сравнению с 2013 г. выросла на 10% и составила 28,2 тысячи рублей. В Удмуртской Республике целевые индикаторы заработной платы достигнуты по всем категориям медицинских работников.

В 2015 г. в республике продолжена работа по достижению контрольных показателей роста средней заработной платы медицинских работников, утвержденных в рамках исполнения «дорожной карты». По итогам работы за год заработная плата врачей медицинских организаций в регионе составила 36 256,1 рублей, среднего медперсонала – 19 426,1 рублей, младшего медперсонала – 13 046,9 рублей.

Темпы повышения заработной платы в разрезе медицинских организаций напрямую зависят от уровня кадровой обеспеченности и выполнения объемов медицинской помощи. Темп роста зарплаты врачей в 2011 - 2014 гг., в среднем, по республике составил 69,5%. В период 2010 - 2015 гг. в Воткинском, Граховском, Сюмсинском, Кизнерском, Балезинском районах рост составил от 20 до 50%, в Игринском, Камбарском, Каракулинском районах – 80-96%, в Глазовском, Кезском районах – до 2,5 раза, в Можгинском районе – в 5 раз, в Киясовском в 2014 г. произошло сокращение на 2,7%.

Темп роста заработной платы среднего медицинского персонала в 2011 - 2014 гг., в среднем, составил 72%. В период 2010 - 2015 гг. в каждом 3-ем сельском районе темпы роста составили 30-60%, в Дебесском Сюмсинском, Шарканском – свыше 80%, в Глазовском, Игринском, Кезском, Камбарском, Можгинском районах - от 2 до 2,8 раза, в Киясовском - снижение на 6,5%.

Темп роста заработной платы младшего медицинского персонала в 2011 - 2014 гг., в среднем, по республике составил 89%. В 2010 - 2015 гг. в Балезинском, Воткинском, Игринском, Каракулинском районах рост составил от 70 до 90%, в Киясовском районе - 11,7%, Селтинском - 52%.

В 2014 г. зарплата работников административно - управленческого персонала (АУП) по республике составила 46 тысяч рублей, что на 13% больше, чем в 2013 г. Примерно на таком же уровне зарплата АУП в 2014-2015 гг. в Воткинском (53 тысяч рублей), Кизнерском, Можгинском (45 тысяч рублей), Киясовском (39,6 тысяч рублей) районах. Между тем, в Граховском, Глазовском, Шарканском районах составляет 11-13 тысяч рублей, Кезском, Сюмсинском, Каракулинском, Дебесском, Балезинском районах – 20-25 тысяч рублей, Селтинском – 34 тысячи рублей.

Темпы роста зарплаты АУП в 2010-2015 гг. также неоднозначны: если в Сюмсинском, Каракулинском, Шарканском, Балезинском они составляют 20-30%, то в Граховском, Воткинском, Глазовском, Кезском, Селтинском Дебесском – 40-60%, а в Можгинском районе – в 4,6 раза (с 9,8 тысячи рублей в 2010 г. до 45 тысяч рублей в 2014 г.). В Кизнерском районе с 59,1 тысячи рублей в 2012 г. сократилась до 45,4 тысячи рублей в 2015 г. (-23%), в Киясовском в 2014 г. по сравнению с 2013 г. сократилась на 1,2%.

Государственный контрольный комитет Удмуртской Республики по результатам проверки приносящей доход деятельности медицинских организаций указал, что согласно бюджетному законодательству объемы планируемых выплат за счет приносящей доход деятельности должны отражаться в планах финансово-хозяйственной деятельности в соответствии с порядком определения платы, установленным учредителем. Однако, положения об оказании платных услуг проверенных учреждений здравоохранения противоречат указанным требованиям.

Больницы самостоятельно определяют направления и объемы расходования поступивших доходов от оказания платных медицинских услуг без учета структуры тарифов на платные услуги, из них до 60 % общего объема доходов

от платных услуг в проверенных учреждениях направляется на оплату труда, в том числе в целях достижения целевых значений заработной платы медицинских работников, предусмотренных «дорожной картой».

В учреждениях завершается работа по приведению локальных нормативных актов в соответствие с постановлением Правительства УР от 01.11.2015 № 501 «Об утверждении Положения об оплате труда работников бюджетных, казенных учреждений здравоохранения, подведомственных Министерству здравоохранения Удмуртской Республики».

Реализация «дорожной карты» призвана обеспечить структурную реорганизацию медицинских организаций путем оценки их деятельности, выявления неэффективно функционирующих организаций и перераспределения дополнительно высвобождаемых финансовых средств, в том числе не менее трети на повышение оплаты труда.

В 2014 г. объем высвобожденных средств составил 23,7 млн. рублей.

Удовлетворенность населения медицинской помощью

Одним из целевых критериев доступности и качества медицинской помощи является удовлетворенность населения медицинской помощью, определенный Терпрограммой госгарантий – на протяжении последних лет он составляет 75%.

По данным Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики (ТФОМС) удовлетворенность пациентов медицинской помощью в условиях круглосуточного (2014 г. – 92%, 2015 г. – 91%) и дневного стационара (2014 г. – 93%, 2015 г. – 94%), при получении амбулаторно-поликлинической помощи (2014 – 2015 гг. – 85%) и скорой медицинской помощи вне медицинской организации (2014 г. – 87%, 2015 г. – 89%) свидетельствует, что оказываемая медицинская помощь по Терпрограмме госгарантий соответствует ожиданиям пациентов.

В 2015 г. с увеличением правовой грамотности граждан на 20% возросло количество обращений в ТФОМС и страховые медицинские организации и составило 564,6 тысячи обращений (в 2014 г. – 454,7 тысячи), в том числе по телефону «горячей линии» - 11,5 тысячи обращений (в 2014 г. – 7,7 тысячи), по сети «Интернет» – 215 обращений (в 2014 г. - 139).

В 2014 – 2015 гг. от числа всех обращений обоснованные жалобы составили 0,02%: в 2015 г. - 89 (в 2014 г. – 75); из них претензии на качество медицинской помощи – 10 (в 2014 г. – 6), на взимание денежных средств – 12 (в 2014 г. – 11).

Все жалобы рассмотрены в досудебном порядке, в том числе с материальным возмещением – 10 случаев на сумму 50 686 рублей (в 2014 г. – 11 случаев на сумму 57 236 рублей).

В 2015 г. ТФОМС и страховыми медицинскими организациями проведена разноплановая работа по повышению правовой грамотности граждан: более 2 тысяч экземпляров информационно-разъяснительных материалов по Терпрограмме госгарантий выпущено и размещено в

общедоступных местах медицинских организаций (регистратура, приемный покой, лечебные отделения); в печатных СМИ опубликовано 66 статей и заметок; проведены 31 выступление по радио и телевидению, интернет-конференция, 1299 встреч с трудовыми коллективами, в том числе с медицинскими работниками.

Во исполнение поручения Президента Российской Федерации от 25.07.2014 № Пр-1788 о внедрении с 1 января 2015 г. в систему ОМС формы индивидуального информирования застрахованных лиц, содержащей перечень оказанных медицинских услуг и их стоимость, в Удмуртской Республике осуществлялось проведение соответствующих мероприятий, которые нацелены на формирование личной ответственности граждан на сохранение своего здоровья. За 2015 г. пациентам выдано на руки 541 856 справок.

Проведенный анализ показывает, что в Удмуртской Республике соблюдаются конституционные права граждан на оказание бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

В условиях сложившихся медико-демографических показателей и внедрения новых подходов к финансированию отрасли проведение оптимизационных мероприятий является необходимой мерой.

Для обеспечения доступности медицинской помощи в республике функционирует трехуровневая система оказания медицинской помощи, внедрены федеральные порядки и стандарты медицинской помощи, обеспечен рост заработной платы медицинским работникам, проводятся мероприятия по укреплению ресурсного и кадрового потенциала отрасли.

В целях сохранения доступности, повышения качества бесплатной медицинской помощи, обеспечения получения населением республики ее гарантированного объема в соответствии с порядками и стандартами предлагаю рассмотреть возможность принятия следующих мер.

На федеральном уровне:

1. Введение в номенклатуру коечного фонда по профилям медицинской помощи общепрофильных коек круглосуточного стационара.

2. Внедрение лекарственного страхования, позволяющего обеспечить пациентов бесплатными для них медикаментами на догоспитальном этапе.

3. В целях сохранения лекарственного обеспечения граждан:

- изменение финансового норматива в сторону его увеличения для обеспечения лекарственными препаратами льготополучателей, имеющих право на получение набора социальных услуг в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года № 890;

- исключение права на получение денежной компенсации при выборе гражданами государственной помощи в виде набора социальных услуг в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890;

- выделение из федерального бюджета межбюджетных трансфертов для обеспечения граждан лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний.

4. Принятие федеральной программы по модернизации службы скорой медицинской помощи, включающей обновление материально-технической базы службы скорой медицинской помощи и развитие службы неотложной медицинской помощи на уровне амбулаторно-поликлинических учреждений.

5. С учетом высокой эффективности реализации программы «Земский доктор» внесение изменений в федеральное законодательство в части распространения единовременных компенсационных выплат на медицинских работников, прибывающих в моногорода и принятие аналогичной программы «Земский фельдшер» в отношении средних медицинских работников, что позволит решить вопросы оказания медицинской помощи на уровне ФАП.

6. Включение в тариф программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи статьи расходов, предусматривающей приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу.

На региональном уровне:

1. Правительству Удмуртской Республики:

1.1. Обеспечение разработки, согласования с главами муниципальных образований, утверждение обоснованного плана оптимизационных мероприятий в системе здравоохранения в Удмуртской Республике с учетом потребности населения в медицинской помощи, транспортной инфраструктуры, специфики каждого города, района, больницы;

1.2. Принятие дополнительных мер по обеспечению отрасли здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами; снижению дефицита медицинских работников, устранению дисбаланса в распределении медицинских кадров в трехуровневой системе оказания медицинской помощи;

1.3. Дополнительное финансовое обеспечение отрасли здравоохранения в Удмуртской Республике, в том числе обновление автопарка скорой медицинской помощи, приобретение мобильных ФАП.

2. Министерству здравоохранения Удмуртской Республики:

2.1. Усиление организационной, методической и разъяснительной работы в медицинских организациях, в том числе с трудовыми коллективами, о мероприятиях, проводимых в рамках оптимизации;

2.2. Активизация работы со средствами массовой информации по информированию населения Удмуртской Республики о целях и задачах оптимизационных процессов в здравоохранении в Удмуртской Республике, доступности и качестве оказания медицинской помощи;

2.3. Усиление мер контроля по недопущению подмены медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики, платными услугами; за эффективностью использования медицинского оборудования, соблюдением сроков оказания медицинской помощи;

2.4. Обеспечение в соответствии с нормативными документами Минздрава России дальнейшего развития домашних хозяйств, стационарозамещающих технологий оказания медицинской помощи, в том числе стационаров на дому;

2.5. Повышение уровня организации выездной работы врачебных бригад, в том числе путем установления более плотного графика выездов с непосредственным посещением населенных пунктов, не имеющих медицинской инфраструктуры; обеспечение максимального охвата населения выездными формами в рамках проведения всеобщей диспансеризации, целевых профилактических осмотров;

2.6. Принятие мер к устранению диспропорций в заработной плате медицинских работников, достижение уровня заработной платы в соответствии с целевыми показателями во всех медицинских организациях.

3. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики:

организация работы медицинских организаций по актуализации и полноте информирования населения Удмуртской Республики в доступной форме о гарантированном объеме бесплатной медицинской помощи, установленных нормативных сроках ожидания оказания медицинской помощи.

На местном уровне:

органам местного самоуправления в Удмуртской Республике:

обеспечение надлежащего создания условий для оказания медицинской помощи населению на территории муниципального образования в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики, в том числе путем улучшения транспортной инфраструктуры, строительства и ремонта дорог, содействия в закреплении на селе медицинских работников.