

Министерство здравоохранения
Амурской области

КОЛЛЕГИЯ

РЕШЕНИЕ

от 11.08.2017

Протокол № 9

О формирования стратегии
эффективного развития
региональной системы здравоохранения

Заслушав доклад губернатора Амурской области А.А.Козлова.
Обсудив выступления: С.В.Петрухина - главного врача ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница», А.Ю.Субботина – главного врача ГАУЗ АО «Городская поликлиника №1» г.Благовещенск, Л.Б.Рыбальченко- заместителя председателя Правления Региональной общественной организации «Медицинская палата Амурской области», Т.В.Заболотских – ректор ФГБУ высшего профессионального образования «Амурская государственная медицинская академия», А.А.Сучкова - главного врача ГАУЗ АО «Ивановская больница», депутата Законодательного Собрания Амурской области, Н.В.Лесик главного врача ГАУЗ АО «Свободненская больница», Т.П.Гаврилова - директор территориального фонда обязательного медицинского страхования в Амурской области, Н.У.Бурлакова – директор ГБУЗ АО «Амурский медицинский информационно-аналитический центр», Л.И.Моногарова – начальник отдела организации медицинской помощи женщинам и детям министерства здравоохранения области

КОЛЛЕГИЯ ОТМЕЧАЕТ:

На сегодняшний день здравоохранение области занимает первостепенное значение в социальной сфере.

Поступающие обращения граждан, в том числе в рамках работы «Открытого Правительства», свидетельствуют о том, что отрасль здравоохранения области требует совершенствования в организации оказания медицинской помощи и ресурсного обеспечения.

Во время визита Президента Российской Федерации В.В. Путина дана отрицательная оценка отдельных направлений работы здравоохранения региона.

В этой связи выделено **6 основных направлений**, за выполнение которых будут нести персональную ответственность: министерство здравоохранения Амурской области, органы местного самоуправления, руководители медицинских организаций области.

1. Снижение показателей естественной убыли населения области, за счет снижения показателей общей и младенческой смертности.

Естественная убыль населения за январь-июнь 2017 года составила минус 907 чел., что на 436 чел. выше аналогичного периода 2016 года (минус 471 чел.).

Показатель общей смертности за январь-июнь 2017 года превысил показатель за аналогичный период 2016 год на 1.6% и составил 14,1 на 1000 населения, при целевом показателе на 2017 год – 13,4.

Показатель младенческой смертности за январь-июнь 2017 года составил 5,7 на 1000 родившихся живыми, при целевом показателе – 5,2.

На рост показателя общей смертности, повлиял рост показателя смертности от злокачественных новообразований и от внешних причин, в первую очередь от дорожно-транспортных происшествий.

Показатель смертности от злокачественных новообразований за январь-июнь 2017 года составил 204,6 на 100 тыс. населения, при целевом показателе - 160,5 на 100 тыс. населения (РФ – 197,2).

Также в 2017 году отмечается рост онкологической заболеваемости в запущенной стадии (IV стадия) и одногодичной летальности (умерших до года от момента установления диагноза) от онкологических заболеваний.

Принимаемые меры в здравоохранении области с целью снижения смертности населения от злокачественных новообразований на сегодня не эффективны ввиду ряда причин:

- низкая эффективность организации системы ежегодного проведения онкологического осмотра медицинским персоналом первичного звена;
- сохраняющийся дефицит врачебных кадров, в том числе врачей – онкологов;
- не выполняются регламентированные сроки начала специальных методов лечения онкологических больных;
- Показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий за январь-июнь 2017 года составил 16,9 на 100 тыс. населения, при целевом показателе – 11,2 на 100 тыс. населения (РФ – 8,2).

При этом глубокого персонифицированного анализа каждого случая смерти от ДТП с учетом времени доезда СМП, соблюдения этапов трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, анализ качества оказания медицинской помощи, выполнения порядков, стандартов и клинических рекомендаций, министерством здравоохранения до сих пор в полном объеме не организовано.

2. Решение вопросов кадрового обеспечения.

Обеспеченность населения области врачами за 2016 год в среднем по области составила 44,6 на 10,0 тыс. населения.

Низкая обеспеченность кадрами в следующих районах: Сковородинский – 13,4; Магдагачинский – 13,7; Селемджинский – 14,7; Мазановский – 15,4; Благовещенский – 18,8; Завитинский – 19,3; Серышевский – 19,5; Ромненский – 22,1; Архаринский – 22,4; Октябрьский – 22,5; Михайловский – 22,7; Бурейский – 23,7; пгт.Прогресс – 26,4; г.Белогорск – 26,7; Шимановск – 28,5.

Благодаря программе «Земский доктор», действующей на территории области с 2011 по 2016 год, удалось привлечь в отрасль 286 врачей.

Вместе с тем, имея в области Амурскую Государственную Медицинскую Академию (АГМА) и такой низкий показатель укомплектованности врачебными кадрами в районах сельской местности, понятны недоработки здравоохранения и муниципалитетов в целом. На сегодня недостаточен уровень проведения профориентационной работы среди сельских школьников, популяризации медицинской профессии среди молодежи, а также стимулированием обучающихся в АГМА по целевому набору студентов.

3. Геоинформационная система и развитие первичной медико-санитарной помощи.

В целях оценки территориальной доступности медицинских организаций Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с субъектами РФ, в том числе и Амурской областью в 2016 года удалось разработать и внедрить геоинформационную систему, содержащую информацию о населенных пунктах Российской Федерации, численности проживающего в них населения, транспортной инфраструктуре, медицинских организациях. Система позволяет оценивать территориальную доступность медицинской помощи разных видов и определять зоны риска по несоблюдению предельных сроков её ожидания для каждого населенного пункта в каждом регионе. В настоящее время геоинформационная система содержит данные о 158 тыс. населенных пунктов и 72 тыс. медицинских организаций и их структурных подразделений Российской Федерации, в том числе о 629 населенных пунктах, 135 медицинских организаций и их структурных подразделений Амурской области. Анализ указанных данных позволил Министерству здравоохранения РФ утвердить в марте этого года комплекс мер по развитию первичной медико-санитарной помощи. Каждый регион должен был создать свою программу. Ее составляющие компоненты наряду с развитием медицинской инфраструктуры и оптимальной маршрутизации больных, меры по развитию выездных форм работы, санитарной авиации, информационных технологий, а также решение кадровых вопросов по обеспечению укомплектованности ФАПов, амбулаторий, районных и участковых больниц на основе глубокого анализа на долгосрочный период.

Вместе с тем, в министерстве здравоохранения Амурской области только планируются работы по актуализации геоинформационной карты и разработке долгосрочной целевой программы по совершенствованию первичной медико – санитарной помощи.

4. Погашение просроченной кредиторской задолженности

По состоянию на 01.08.2017 просроченная кредиторская задолженность медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 293 461,8 тыс. рублей (уменьшение по сравнению с периодом на 01.01.2017 составляет 50 187,2 тыс. рублей). При этом, прирост стоимости утвержденной территориальной программы государственных гарантий ОМС в 2017 году по сравнению с 2016 годом составляет 528,2 млн. рублей. В данных условиях наличие кредиторской задолженности недопустимо. Кредиторскую задолженность имеют 12 медицинских организаций, в том числе наибольший размер задолженности имеют следующие медицинские организации:

ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова» - 138 688,9 тыс. рублей;
 ГАУЗ АО «Тындинская больница» - 55 091,4 тыс. рублей;
 ГБУЗ АО «Магдагачинская больница» - 30 681,7 тыс. рублей;
 ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница» - 19 658,1 тыс. рублей.
 Причинами образования кредиторской задолженности являются:

- Излишний коечный фонд в условиях круглосуточного стационара. Количество коек круглосуточного стационара по состоянию на 01.01.2017 – 6 333, по состоянию на 01.08.2017 – 6 250 (в соответствии с «Дорожной картой» к 2018 году - 5 247. Превышение - 1 003 коек). Плановая работа койки в год – 331 дней, фактически за 2016 год работа койки составила 312,5 дней, и как следствие излишняя штатная численность, в первую очередь прочего немедицинского персонала. Необходимо осуществлять перепрофилирование коечного фонда в зависимости от интенсивности работы каждой койки по профилю медицинской помощи. Принятие обязательств осуществлять в пределах утвержденных плановых назначений.

- Не соблюдение рекомендуемой структуры расходов тарифа медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в части превышения расходов на заработную плату (рекомендуемый норматив до 60 %, фактически – 73 % и выше). Выплаты стимулирующего характера необходимо осуществлять за достигнутые объем и качество оказанных услуг в соответствии с разработанными критериями.

- Невыполнение объемов амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, неотложной помощи ведет к потере финансовых средств и как следствие к госпитализации пациента в круглосуточный стационар, наиболее затратное звено.

5. Лекарственное обеспечение льготной категории граждан.

В 2017 году средства федерального бюджета на реализацию полномочий по обеспечению льготной категории граждан лекарственными препаратами предусмотрены в размере 284,07 млн. рублей, что меньше 2016 года на 37,1 млн. рублей (2016 год – 321,2 млн. рублей).

Сумма средств федерального бюджета на лекарственное обеспечение льготной категории граждан рассчитана исходя из количества льготников и норматива финансовых затрат на одного льготника в месяц.

Уменьшение средств федерального бюджета в 2017 году связано с уменьшением количества льготной категории граждан, сохранивших право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Количество федеральных льготников, проживающих на территории Амурской области, на 01.01.2017 года составило 79110 человек, из них только 22276 человек сохранили право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, что составляет 28,2% от общего числа льготников.

Гражданин имеющий статус федерального льготника и отказавшийся от льготы в пользу единовременной денежной выплаты, переходит в группу региональных льготников и обеспечивается за счет средств областного бюджета, что негативно влияет не только на общее финансирование здравоохранения области, но и, с учетом дефицита бюджета, способствует ухудшению лекарственного обеспечения региональных льготников, росту количества рецептов, находящихся на отсроченном обслуживании и росту жалоб населения.

Министерству здравоохранения области и заместителям глав муниципальных образований по социальным вопросам необходимо обеспечить организацию проведения подведомственными организациями и структурными подразделениями, постоянной разъяснительной работы среди льготной категории граждан, относящихся к категории федеральных льготников, по сохранению льготы и отказу от монетизации.

6. Реализация основных приоритетных проектов.

Важным направлением в повышении доступности медицинской помощи на территории Российской Федерации в 2017 году, в том числе Амурской области это реализация приоритетных проектов развития здравоохранения:

- «Развитие санитарной авиации»
- «Бережливая поликлиника»
- «Развитие информационных технологий здравоохранения»

В 2017 году на территории области реализуется пилотный проект «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации (Развитие санитарной авиации)» - объем средств на данные цели предусмотрен в размере 129,1 млн. рублей; в том числе средства федерального бюджета – 116,1 млн. рублей; средства областного бюджета на 13 млн. рублей. Реализация мероприятий данного проекта обеспечивает авиационные услуги для оказания медицинской помощи с применением авиации гражданам, проживающим в труднодоступных районах Амурской области, что позволит существенно сократить время доставки пациентов в специализированные центры, повысить качество оказания медицинской помощи и снизить показатели смертности населения области.

Мероприятия проекта «Бережливая поликлиника» планируются для реализации на базе городской взрослой поликлиники, областной консультативной поликлиники, детской поликлиники г. Свободного. С целью выполнения данного проекта необходимо уделить особое внимание созданию комфортной среды и атмосферы доброжелательности в медицинских организациях. Через улучшение логистики процессов возможно полностью уйти от очередей в медицинских организациях, сократить время ожидания врача у кабинета, увеличить время непосредственного общения врача и пациента, создать удобные условия для прохождения диспансеризации. Улучшить доступность и качество оказания медицинской помощи, тем самым снизить показатели инвалидности и смертности.

Современная система здравоохранения субъектов Российской Федерации, в том числе Амурской области, невозможна без развития информатизации – повсеместного внедрения медицинской электронной информационной системы, личного кабинета пациента, рабочего места врача и медицинской сестры, электронных систем помощи в принятии решений, доступа к электронным информационным и обучающим ресурсам, а также телемедицинских технологий».

Создание единой государственной электронной информационной системы включает своевременное и полное обеспечение информационного взаимодействия на основе использования информационно-коммуникационных технологий:

- пациентов, медицинских работников, необходимой информацией, для повышения качества и доступности оказания медицинской помощи;
- специалистов по управлению здравоохранением, для повышения эффективности работы отрасли и расходования ресурсов.

В 2017 году в здравоохранении области планируется дальнейшее внедрение Региональной системы здравоохранения (РИСЗ АО), кроме основных подсистем новой версии «Запись на прием к врачам» посредством Концентратора услуг. В рамках исполнения судебных решений с фирмой ООО «ПостМодернТехнолоджи» с 01.09.17 года будет реализовываться подсистема связи с контрагентами – автоматизированная выписка счетов за медуслуги (реестр).

КОЛЛЕГИЯ РЕШИЛА:

1. Министерству здравоохранения области:

1.1. Обеспечить достижение целевых индикаторов, определенных Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», «дорожной картой», планами мероприятий по снижению смертности от основных причин в Амурской области в 2017 году.

Срок: 31.12.2017

1.2. Разработать проект долгосрочной целевой государственной программы Амурской области «Развитие первичной медико-санитарной помощи», предусмотреть мероприятия по совершенствованию материально – технической базы и обеспеченности кадров первичного звена, развитие института врачей общей практики.

Срок: 01.11.2017

1.3. С целью реализации стратегии эффективного развития региональной системы здравоохранения, направленную на развитие первичной медико – санитарной помощи подготовить проект структуры министерства здравоохранения области.

Срок: 01.10.2017

1.4. Совместно с министерством финансов области подготовить план мероприятий по погашению кредиторской задолженности медицинских организаций области.

Срок: 01.09.2017 год

1.5. Провести анализ эффективности и представить информацию, и предложения по проведенным централизованным закупкам лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и расходных материалов для медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения области за 8 месяцев 2017 года.

Срок: 31.12.2017

1.6. Провести анализ и представить информацию критериев оценки эффективных контрактов руководителей медицинских организаций.

Срок: 01.10.2017

2. Министерству здравоохранения области совместно с ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России:

2.1. Провести анализ и представить информацию целевого приема студентов и целевого распределения выпускников в медицинские организации области по итогам 2017 года.

Срок: 01.12.2017

2.2. Изучить опыт деятельности студенческих отрядов медицинских ВУЗов в сельской местности регионов РФ и внести предложения по организации работы студенческих отрядов на территории сельских поселений Амурской области на 2018 год.

Срок: 01.10.2017

3. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Амурской области (Т.П.Гаврилова):

организовать проведение семинара с руководителями медицинских организаций и их заместителями, по порядку представления документов от медицинских организаций области на Комиссию по разработке территориальной программы государственных гарантий обязательного медицинского страхования для формирования территориальной программы государственных гарантий обязательного медицинского страхования на 2018 год.

Срок: до 15.09.2017

4. Руководителям медицинских организаций области, подведомственных министерству здравоохранения области обеспечить:

4.1. Достижение целевых индикаторов, определенных Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения», «дорожной картой», планами мероприятий по снижению смертности от основных причин в Амурской области в 2017 году.

Срок: 31.12.2017

4.2. Проведение, совместно с органами местного самоуправления, совещания по разработке оптимальной модели структуры здравоохранения территории обеспечения медицинской деятельности, с учетом работы с утвержденной министерством здравоохранения РФ Геоинформационной карты субъекта.

Срок: 01.11.2017

4.3 Проведение совместно с органами местного самоуправления и приглашением работодателей муниципального образования, рабочего совещания по вакцинопрофилактике, в том числе о необходимости иммунизации трудоспособного населения (работников) против пневмококковой инфекции.

Срок: 01.10.2017

4.3. С целью укомплектования медицинскими кадрами (врачебными и средним медицинским персоналом), проведение с органами местного самоуправления работы по профориентации среди сельских школьников, популяризации медицинской профессии среди молодежи, стимулирование обучающихся в АГМА по целевому набору студентов, а так же по обеспечению мерами социальной поддержки молодых специалистов.

Срок: в течение 2017 года

4.4. Организацию проведения подведомственными организациями и структурными подразделениями, постоянной разъяснительной работы среди льготной категории граждан, относящихся к категории федеральных льготников, по сохранению льготы и отказу от монетизации.

Срок: в течение 2017 года

4.5. Проведение, совместно с заместителями глав муниципальных образований, курирующими социальные вопросы, информационных встреч с прикрепленным населением, по вопросам организации медицинской помощи на территории соответствующего муниципального образования, в том числе по вопросам сохранения льготы федеральным льготникам и отказу от монетизации, с предоставлением протокола о проведении встречи в министерство здравоохранения области.

Срок: ежеквартально в течение 2017 года.

4.6. Реализацию приоритетных проектов развития здравоохранения:

- развитие санитарной авиации;
- развитие информационных технологий здравоохранения;
- «Бережливая поликлиника».

Срок: 31.12.2017

Заместитель председателя коллегии

Секретарь

А.Г.Судаков

Е.В. Горелик