



ОБЩЕСТВЕННАЯ ПАЛАТА НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Рекомендации Общественной палаты Нижегородской области по вопросу «О повышении качества и доступности медицинской помощи населению Нижегородской области»

25 ноября 2009 года

г. Нижний Новгород

В Нижегородской области в последние годы наметилась тенденция положительных изменений демографических показателей:

№	Наименование показателя	2005	2006	2007	2008
1	Общий коэффициент рождаемости, на 1000 населения	8,9	9,1	9,8	10,6
2	Общий коэффициент смертности, на 1000 населения	20,0	19,0	18,3	18,2
3	Естественная убыль населения, на 1000 населения	- 11,1	- 9,9	- 8,5	- 7,7
4	Младенческая смертность, на 1000 рожденными живыми	12,6	11,8	10,4	8,1

При этом такой показатель, как смертность населения, остается выше, чем в РФ (14,6). В то же время показатель младенческой смертности стал ниже, чем аналогичный показатель в РФ (8,5).

Особенно следует отметить снижение показателя смертности населения трудоспособного возраста (на 9,1%) за счет снижения смертности от болезней системы кровообращения (на 8%), внешних причин (на 18,5%).

Вышеприведенные факты являются результатом мероприятий, проводимых Правительством Российской Федерации (приоритетный национальный проект «Здоровье», материнский капитал, родовой сертификат), а также Правительством Нижегородской области (областные целевые программы «Совершенствование службы родовспоможения в Нижегородской области» на 2007-2009 годы, «Нижегородская семья» на 2007-2010 годы, «Обеспечение жильем молодых семей» на 2006-2010 годы в

рамках федеральной целевой программы «Жилище» на 2002-2010 годы, «Социально-экономическая поддержка молодых специалистов, работающих в учреждениях образования, здравоохранения, спорта и культуры Нижегородской области» на 2006-2020 годы, «Совершенствование кардиохирургической помощи населению Нижегородской области»).

По программе поддержки молодых специалистов с 2006 года в здравоохранение пришло 438 человек. Количество врачей участковой службы увеличилось на 200 человек, в том числе, врачей общей практики с 13 до 70, коэффициент совместительства уменьшился с 1,5 до 1,3.

Повышение доступности и качества медицинской помощи относится к числу приоритетных задач социальной политики Правительства Нижегородской области. Это неудивительно, поскольку тема обеспечения качества медицинской помощи является одной из ключевых для здравоохранения Российской Федерации в целом. Ни один из действующих медико-социальных российских законов не декларирует качество, как основную характеристику медицинской помощи.

Представляется целесообразным принятие Федерального закона «об обеспечении качества медицинской помощи в Российской Федерации», предусматривающего законодательное закрепление механизма страхования профессиональной ответственности медицинских работников, обязательности обеспечения качества медицинской помощи для частной системы здравоохранения, саморегулирования и самоконтроля в сфере здравоохранения, участия общественных организаций пациентов в работе по обеспечению качества медицинской помощи и другие актуальные аспекты данного направления.

Остается нерешенным ряд острых проблем доступности и качества медицинской помощи в Нижегородской области:

1. *Амбулаторно-поликлиническая помощь.*

Из всех видов медицинской помощи амбулаторно-поликлиническая помощь является наиболее массовой. Она оказывается при посещении пациентом врача, а также на дому.

От доступности и качества амбулаторно-поликлинической помощи в значительной степени зависят эффективность деятельности всей системы здравоохранения, сохранение трудового потенциала общества, решение большинства медико-социальных проблем.

В Нижегородской области имеет место невыполнение плана амбулаторных посещений: в абсолютном выражении за 2008 год недовыполнено около 4 млн. посещений. Низкие объемы амбулаторно-поликлинической помощи способствуют сохранению высокого уровня госпитализации в стационары круглосуточного пребывания, превышению федеральных нормативов круглосуточной стационарной медицинской помощи и нормативов вызовов скорой медицинской помощи.

Важнейшей причиной невыполнения плана амбулаторных посещений является дефицит медицинских кадров. На текущий момент дефицит врачей, ведущих амбулаторный прием, составляет 1408 человек. При этом большая часть дефицита (63% или 890 человек) обусловлена отсутствием «узких» специалистов. По информации ГОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия», после окончания ВУЗа треть выпускников полностью уходит из медицины, треть уходит в коммерческую медицину (в том числе, с медицинские представители фармацевтических компаний) и только одна треть идет в государственную или муниципальную медицину.

2. Недостаток коечного фонда по некоторым профилям.

В целом, при избыточном коечном фонде Нижегородской области в 2010 году в количестве 760 коек, имеет место дефицит в 200 коек фтизиатрического профиля, около 500 коек онкологического профиля, свыше 600 коек сестринского ухода. Таким образом, актуальной является задача реструктуризации коечного фонда.

На решение обозначенных проблем направлены областная целевая программа «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера в Нижегородской области» на 2006-2010 годы, постановления Правительства Нижегородской области от 28 мая 2008 года №213 «Об утверждении плана поэтапной реструктуризации сети лечебно-профилактических учреждений Нижегородской области на 2009-2011 годы» и от 1 сентября 2009 года №644 «Совершенствование амбулаторно-поликлинической помощи населению Нижегородской области, включая формирование здорового образа жизни» на 2009-2011 годы.

Реализация вышеуказанных программ и постановлений направлена на создание сети общих врачебных практик, привлечение в систему ОМС дополнительных амбулаторно-поликлинических учреждений (медико-санитарных частей), создание 13 профилактических центров здоровья, создание 6 травмцентров различных уровней для снижения медицинских потерь при дорожно-транспортных происшествиях.

С 2010 года в Нижегородской области начнется реализация федеральной программы по сосудам, предполагающая создание 1 регионального и 5 первичных сосудистых центров.

В 2011 году Нижегородская область войдет в федеральную программу по онкологии. В настоящее время на стадии согласования находится областная целевая программа по совершенствованию онкологической помощи на 2011 – 2014 годы.

С апреля 2009 года в здравоохранение Нижегородской области в числе одного из первых субъектов РФ внедрена отраслевая система оплаты труда, которая позволяет материально стимулировать медицинских работников при достижении ими критериев качества оказания медицинской помощи. В 2010 году начинается реализация пилотного проекта по использованию прогрессивного способа финансирования амбулаторно-поликлинической

помощи, ориентированного на результат, - подушевого финансирования с частичным фондодержанием.

Программа государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи на 2009 год (далее территориальная Программа) принята с дефицитом 23,3% (в том числе, по средствам ОМС с дефицитом 4%, по средствам бюджета – 45%), несмотря на то, что объем финансирования территориальной Программы увеличился с 17 млрд. 025 млн. руб. в 2008 году до 19 млрд. 149 млн. руб. в 2009.

Особенность федеральной Программы на 2009 год заключается в существенном увеличении подушевого норматива финансирования: в расчете на 1 человека федеральный подушевой норматив установлен в размере 7633,4 руб., что практически на 58% выше, чем в 2008 году, когда подушевой норматив составлял 4844,9 руб. (для сравнения, в 2008 году федеральный подушевой норматив финансирования по сравнению с 2007 годом вырос всего на 3%). Тем не менее, обращает на себя внимание, что финансирование вызова скорой медицинской помощи оставляет только 40% от федерального норматива.

В 2010 году прогнозируется снижение доходной части бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области. Что создает риск снижения тарифа оплаты медицинской помощи.

В существующих экономических условиях актуальной является задача эффективного использования финансовых средств и максимальной оплаты оказанной медицинской помощи страховым медицинским организациям.

В связи с этим представляется целесообразным пересмотр совместного приказа министерства здравоохранения Нижегородской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области от 1 декабря 2008 года №1986/268-о «Об утверждении Положения о контроле качества медицинской помощи в

Нижегородской области и Положения о межведомственной экспертной комиссии Нижегородской области» в редакции от 10 июля 2009 года №740/193-о, который расширил перечень дефектов предоставления медицинской помощи и увеличил размер штрафных санкций, влекущих за собой уменьшение размера оплаты медицинской помощи.

Учитывая вышеизложенное, Общественная палата Нижегородской области считает целесообразным рекомендовать:

1. Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации:

1.1. Вернуться к рассмотрению вопроса о распределении выпускников высших учебных медицинских учреждений, получивших образование за счет бюджетных средств, в государственные и муниципальные учреждения здравоохранения;

1.2. Рассмотреть вопрос о целесообразности принятия Федерального закона «Об обеспечении качества медицинской помощи в здравоохранении Российской Федерации».

2. Правительству Нижегородской области:

2.1. Продолжить мероприятия по повышению доступности и качества медицинской помощи населению Нижегородской области;

2.2. Принять меры по обеспечению финансирования территориальной программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи на 2010 год в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевыми нормативами финансового обеспечения, предусмотренными Постановлением правительства российской Федерации от 2 октября 2009 года №811 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год»;

2.3. Совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Нижегородской области:

2.3.1. Принять меры к возобновлению проведения пилотного проекта по преимущественно одноканальному финансированию здравоохранения с включением всех лечебно-профилактических учреждений. Участвующих в системе ОМС;

2.3.2. Провести коррекцию приказа от 1 декабря 2008 года №1986/268-о «Об утверждении Положения о контроле качества медицинской помощи в Нижегородской области и Положения о межведомственной экспертной комиссии Нижегородской области» в редакции от 10 июля 2009 года №740/193-о с целью недопущения сокращения финансирования лечебно-профилактических учреждений в современных экономических условиях;

2.4. Подготовить предложения по формированию инфраструктуры для оказания скорой высокотехнологичной медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями (инфарктами и инсультами);

2.5. Разработать программу мероприятий по повышению мотивации медицинских работников к обеспечению качества медицинских услуг, в том числе установить нормы труда и регламент деятельности, обеспечивающие качество медицинской помощи;

2.6. Разработать для амбулаторно-поликлинических учреждений, в том числе диагностического центра, типовое положение о порядке направления больных на медико-социальную экспертизу, направленное на оптимизацию этого вида деятельности (сокращение этапов маршрута движения больных и затрат времени и средств на получение необходимых обследований и документов).

3. Нижегородской государственной медицинской академии организовать обучение врачей амбулаторно-поликлинических учреждений, в первую очередь терапевтов и неврологов, по вопросам экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности.

4. Общественным организациям Нижегородской области использовать опыт Нижегородского регионального общественного движения

«МЕДИЦИНА и МЫ» по организации занятий «Школы просвещенного пациента».

5. Прокуратуре Нижегородской области провести проверку деятельности страховых медицинских организаций, работающих в системе ОМС по финансированию работы медицинских организаций и реализации обеспечения прав врачей на оказание качественной медицинской помощи

Председатель
Общественной палаты



Р.Г.Стронгин