

ДОКЛАД

к заседанию Общественного совета по защите прав пациентов при Территориальном органе Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Омской области по вопросу обеспечения доступности и качества медицинской помощи в медицинских организациях Омской области

Рассмотрение данного вопроса осуществляется в соответствии с поручением временно исполняющего обязанности руководителя Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения М.А. Мурашко от 1 июля 2014 года № 01И-938/14.

Основные критерии доступности и качества медицинской помощи определены положениями ст. 10 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

В их число входит:

1) организация оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;

2) наличие необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;

3) возможность выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) применение порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи;

5) предоставление медицинской организацией гарантированного объема медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

6) установление в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения исходя из потребностей населения;

7) транспортная доступность медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения;

8) возможность беспрепятственного и бесплатного использования медицинским работником средств связи или транспортных средств для перевозки пациента в ближайшую медицинскую организацию в случаях, угрожающих его жизни и здоровью.

Неудовлетворенность граждан отдельными аспектами оказания медицинской помощи прослеживается при анализе обращений, поступающих в Министерство здравоохранения Омской области.

Так, в течение 2013 года в Министерство здравоохранения Омской области поступило (включая обращения на «Горячую линию» и очные обращения) – 11,8 тыс. обращений граждан против 12,6 тыс. обращений в 2012 году (-6,3%).

Уменьшилось на 0,9% и число письменных обращений – 4498 против 4539

в 2012 году.

В письменных обращениях граждан содержится широкий перечень вопросов, за 2013 год применительно к рассматриваемому вопросу:

- почти 40% письменных обращений граждан касалось организационных аспектов,
- 10,5% – вопросов обследования и лечения,
- 10,4% – нарушений в действиях медицинских работников и администрации учреждений здравоохранения,
- 6,2% – по поводу дополнительного лекарственного обеспечения,
- 5,02% – по вопросам качества медицинского обслуживания,
- 3,2% – по поводу грубости медицинского персонала,
- 2,04% – по поводу смерти родственников,
- 1,7% – по вопросам оказания медицинских услуг на возмездной для граждан основе.

На «Горячую линию» Министерства здравоохранения Омской области в 2013 году поступило 7,1 тыс. как и в 2012 году.

За первое полугодие 2014 года в Министерство здравоохранения Омской области поступило 2405 письменных обращения против 2331 за аналогичный период 2013 года (+3,1%). Структура изложенных вопросов по сравнению с 2013 годом без значительной динамики:

- 42,4% обращений граждан касалось организационных аспектов,
- 11,5% – вопросов обследования и лечения,
- 8,7% – нарушений в действиях медицинских работников и администрации учреждений здравоохранения,
- 5,9% – по поводу дополнительного лекарственного обеспечения,
- 5,5% – по вопросам качества медицинского обслуживания.

На «Горячую линию» Министерства за первое полугодие 2014 года поступило 2,4 тыс. обращений против 2,5 тыс. за аналогичный период 2013 года (-4%).

1. В настоящее время на территории Омской области продолжают действовать 117 государственных учреждений здравоохранения Омской области со своими структурными подразделениями.

За 2013 год было реорганизовано два учреждения в форме присоединения к бюджетному учреждению здравоохранения Омской области «Клинический диагностический центр» бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Медицинский центр Министерства здравоохранения Омской области».

Два государственных учреждения здравоохранения изменили свой статус – это бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городской клинический родильный дом № 1», ставшее городским перинатальным центром и бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Городская клиническая больница № 4», получившая статус кардиологического диспансера.

В связи с продолжающимся ростом числа жителей областного центра не проводится и не планируется проводить оптимизацию амбулаторно-поликлинических учреждений и их филиалов.

В сельских районах области действительно отмечается сокращение сети структурных подразделений центральных районных больниц (фельдшерско-акушерские пункты, сельские врачебные амбулатории и участковые больницы).

Эта тенденция имеет под собой ряд причин. С одной стороны, имеет место снижение численности населения в соответствующих населенных пунктах, с другой – длительная не укомплектованность медицинскими кадрами, с третьей – невозможность выполнять на базе участковых больниц требования стандартов медицинской помощи при оказании медицинской помощи в условиях стационара.

2. Одним из направлений государственной программы «Развитие здравоохранения Омской области», утвержденной постановлением Правительства Омской области от 16 октября 2013 года № 265-п, является обеспечение системы здравоохранения медицинскими кадрами и повышение их профессионального уровня для улучшения доступности и качества медицинской помощи населению.

Обеспеченность населения Омской области медицинскими кадрами по мониторингу Министерства здравоохранения Российской Федерации является достаточной. Однако, в последние 10 лет сформировался дисбаланс в распределении и структуре медицинских кадров между врачами участковой службы и узкими специалистами, работающими в городе и сельской местности, в стационарных и амбулаторно-поликлинических учреждениях, в соотношении врачей и среднего медицинского персонала.

Совместная работа Министерства здравоохранения Омской области с руководителями медицинских организаций по оптимизации сети и структуры государственных учреждений здравоохранения Омской области приведению штатных расписаний в соответствии с порядками и объемами оказания медицинской помощи позволит перераспределить медицинские кадры в первую очередь для укомплектования первичного звена здравоохранения.

За последние 3 года, благодаря мерам социальной поддержки за счет средств областного бюджета удалось увеличить приток молодых специалистов в учреждения здравоохранения сельской местности: врачей с 40 в 2011 году до 70 – в 2013 году, специалистов со средним медицинским образованием соответственно с 43% до 50%.

Ежегодно около 30% работающих врачей и специалистов со средним медицинским образованием повышают свою квалификацию по программам дополнительного профессионального образования. В 2013 году обучено 2,6 тыс. врачей. Большая часть обучена на базе Омской государственной медицинской академии, 214 врачей повысили квалификацию на иногородних базах (г. Москва, Санкт-Петербург, Казань, Новосибирск и др.), 4 врача прошли стажировку за рубежом (Германия, Китай, Армения, Украина), 113 врачей приняли участие в межрегиональных и 42 – в международных конференциях, симпозиумах, съездах.

Из общего числа работающих специалистов со средним медицинским образованием 6,5 тыс. человек повысили квалификацию в центре повышения

квалификации работников здравоохранения.

На сегодняшний день 3,3 тыс. рабочих мест врачей оснащены компьютерной техникой с подключением к локальной сети учреждений с предоставлением доступа в Интернет, что позволит использовать дистанционные формы обучения, электронные библиотеки и др.

3. Процесс выбора гражданином медицинской организации и врача регулируется статьей 21 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Порядком выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 26 апреля 2012 года № 406н.

Учитывая достаточно жесткие сроки, установленные указанным Порядком для обмена необходимой информацией между медицинскими организациями, одна из которых принимает гражданина на обслуживание, а другая – обслуживает его на настоящий момент, взаимодействие между подведомственными Министерству здравоохранения Омской области учреждениями по данному вопросу осуществляется в основном в электронном виде.

Обращения граждан в Министерство здравоохранения Омской области по вопросу выбора врача и медицинской организации за 2013 год и первое полугодие 2014 года имеются, но носят единичный характер.

4. Министерство здравоохранения Омской области с 1 января 2013 года наделено полномочиями по осуществлению в отношении подведомственных учреждений здравоохранения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в порядке, установленном приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года № 1340н.

В 2013 году, в связи с поздним вступлением в силу указанного выше приказа, проводились исключительно внеплановые проверки – в общей сложности 11 проверок на основании обращений граждан, поручений органов прокуратуры и следственного комитета.

За истекший период 2014 года проведено еще 10 проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в том числе три выездных, три проверки выполняются в настоящее время.

5. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Омской области на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов утверждена постановлением Правительства Омской области от 24 декабря 2013 года № 354-п.

Территориальная программа прошла мониторинг формирования и экономического согласования со стороны Министерства здравоохранения Российской Федерации, по результатам которого она признана соответствующей федеральной программе в части соблюдения порядка, условий предоставления

медицинской помощи, критериев доступности и качества ее оказания.

На 2014 год территориальная программа в целом сбалансирована по объемам медицинской помощи с учетом условий ее оказания, а норматив объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо даже выше среднего показателя, установленного федеральной программой.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования соответствуют средним нормативам, установленным Программой.

Максимальные сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме также установлены в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации.

В то же время, Министерством здравоохранения Российской Федерации было указано:

- на несоответствие значений отдельных индикаторных показателей территориальной программы по критериям доступности и качества медицинской помощи таковым Государственной программы «Развитие здравоохранения» – эти замечания устранены;

- на низкие темпы реализации структурных преобразований сети медицинских организаций и недостаточную эффективность использования государственных ресурсов при оказании медицинской помощи в стационарных условиях.

6. К полномочиям Министерства здравоохранения Омской области не относится нормирование – установление в соответствии с законодательством Российской Федерации требований к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения и иных объектов инфраструктуры в сфере здравоохранения.

В соответствии с потребностями населения в настоящее время в государственной системе здравоохранения Омской области ведутся работы:

- 1) Строительство здания поликлиники на 1000 посещений в смену, стоимость государственного контракта составляет 571,53 млн. рублей. К настоящему времени выполнено временное электроснабжение объекта, завершается монтаж свай, выполняется подсыпка песчаного грунта под полы подвала, ведется монтаж стен подвала по всем блокам, закончено бетонирование ростверков в блоках А, Б, В, Г, Д, идет укладка фундаментов. В блоке Д выполняются работы по устройству ростверков и устройство лифтовых шахт. Начаты работы по перекрытию и кладки стен 1-го этажа блоков А и Г. Выполняются работы по устройству внутренних сетей канализации подвала. Начаты работы по устройству наружных сетей ливневой и бытовой канализации и водопровода.

Ориентировочно работы выполнены на 17%.

- 2) Реконструкция объектов бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Городская детская клиническая больница № 3».

По хирургическому стационару №1 имеется положительное заключение государственной экспертизы. Заключен государственный контракт на сумму

378,1 млн. рублей.

Выполнена реконструкция коробки здания, выполняются работы по утеплению фасада, ведется монтаж вентиляционных коробов, монтаж радиаторов системы отопления, отделочные работы, выполнены наружные сети электроснабжения, канализации, выполняется монтаж 2-хлифтов, ведется отделка лестничных клеток.

Ориентировочно работы выполнены на 52%.

По педиатрическому стационару имеется положительное заключение государственной экспертизы, 4 июня 2014 года заключен государственный контракт на сумму 148,735 млн. рублей.

Значимость указанных объектов для системы здравоохранения Омской области трудно переоценить – одновременно возводится самое крупное амбулаторно-поликлиническое учреждение для жителей Левобережья, включая ряд введенных в строй за последние годы микрорайонов, а также реконструируется многопрофильный детский стационар, оказывающий неотложную медицинскую помощь маленьким пациентам, живущим как в областном центре, так и сельских районах области.

7. Обеспечение собственно транспортной доступности медицинских организаций для групп населения не относится к полномочиям органа исполнительной власти Омской области в сфере здравоохранения.

Однако вопрос доступности государственных учреждений здравоохранения для граждан с ограниченными возможностями передвижения решается, в том числе, в рамках долгосрочной целевой программы Омской области «Доступная среда», а с 2014 года – в рамках государственной программой Омской области «Доступная среда».

Структурные подразделения государственных учреждений здравоохранения Омской области в настоящее время занимают 582 здания, в том числе 318 занято поликлиниками, как самостоятельными, так и входящими в состав больничных учреждений.

Для обеспечения беспрепятственного доступа к бюджетным и казенным учреждениям здравоохранения Омской области в 2012-2013 годах выполнялись мероприятия по сооружению пандусов (ремонту пандусов), приспособлению путей движения внутри зданий, установке поручней, индукционных петель, обустройству санитарно-гигиенических помещений, зон оказания услуг, создание информационной доступности и другие.

На данные мероприятия израсходовано 62,6 млн. рублей, в том числе 32,98 млн. рублей по программе «Доступная среда» и 31,15 млн. рублей – из прочих источников.

Работы проведены в 60 учреждениях здравоохранения Омской области, установлено 57 пандусов, обустроены 3 регистратуры, 1 автостоянка, 10 входных групп, 15 санитарно-гигиенических комнат, установлена индукционная петля и 16 лифтов.

В 2014 году на реализацию мероприятий Программы предусмотрено 23,78 млн. рублей (в том числе 11,89 млн. рублей за счет средств федерального

бюджета и 11,89 млн. рублей за счет средств областного бюджета).

Мероприятия запланированы в 24 учреждениях на 28 объектах здравоохранения, в том числе: 13 объектов детства и родовспоможения, 2 объекта – городские взрослые поликлиники, 7 объектов – городские больницы, 6 объектов в составе центральных районных больниц.

В настоящее время уже заключены государственные контракты и выполняются работы в 13 учреждениях по устройству 14 пандусов, приспособлению 11 входных групп, обустройству 3-х санитарно-гигиенических помещений, замене 2 лифтов, установке поручней.

В соответствии с «майскими» Указами Президента Российской Федерации В.В. Путина органами исполнительной власти реализуются новые формы взаимодействия с общественными и некоммерческими организациями, представляющими интересы определенных групп граждан.

Так, вопросы в сфере охраны здоровья граждан рассматриваются в настоящее время Советом при Министерстве здравоохранения Омской области по вопросам защиты прав граждан в сфере охраны здоровья, организованным в 2012 году.

В сфере внимания Совета находятся актуальные вопросы, поднимаемые самими общественными организациями, объединениями ветеранов. На рассмотрение вопросов приглашаются все заинтересованные, в том числе органы исполнительной власти, для оперативного решения проблем.

При Министерстве здравоохранения Омской области с 2014 года также действует Общественный совет, включающий как представителей «пациентских» организаций, организаций, представляющих интересы медицинских работников. В задачи общественного совета входит именно оценка качества работы медицинских организаций и анализ общественного мнения в этом направлении.

Совет самостоятельно организует свою деятельность, в том числе проводит выездные независимые общественные проверки медицинских организаций в соответствии с критериями доступности и качества оказания медицинской помощи с позиций пациента.