

Доклад

министра здравоохранения Рязанской области А.А. Прилуцкого
на совещании с главами муниципальных образований Рязанской области
«Регламент медицинского обслуживания населения Рязанской области»

ГБУ РО «ОКПЦ»

25 марта 2015 года

12.00

В Рязанской области на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания сформирована трехуровневая система оказания специализированной медицинской помощи взрослому и детскому населению, направленная на обеспечение доступности для населения современных эффективных медицинских технологий.

Слайд На первом этапе – оказание первично медико-санитарной помощи максимально близко к дому, которая включает комплекс профилактических мероприятий, направленных на сохранение здоровья, предупреждение и раннее выявление заболеваний, оказание медицинской помощи при наиболее распространенных заболеваниях, первую медицинскую помощь при угрожающих жизни состояниях;

на втором этапе – комплекс лечебно-диагностических мероприятий в рамках специализированной медицинской помощи на уровне межрайонных центров;

на третьем этапе – специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в региональных центрах.

В области проведена работа, направленная на более эффективную деятельность системы здравоохранения за счет рационального использования имеющихся ресурсов, развития стационарозамещающих видов помощи, перемещения объемов медицинской помощи из стационара на амбулаторно-поликлиническое звено, повышения доступности и качества медицинской помощи на всех уровнях ее оказания. Сформирована система организации экстренной и плановой медицинской помощи взрослому и детскому населению в амбулаторных и стационарных условиях, с учетом этапности и трех уровней системы оказания медицинской помощи для оптимального удовлетворения потребностей населения в профилактической, лечебно-диагностической и реабилитационной помощи.

Слайд Количество коек круглосуточного пребывания на 01.01.2014 г. составляло 9456, на 01.01.2015 г.- 8616. Количество реабилитационных коек-138. Паллиативной медицинской помощи-32(30- взрослые, 2- детские), коек сестринского ухода-95.

Слайд Благодаря совместной работе удалось достигнуть улучшения основных показателей здоровья населения в 2014 году (*слайд по показателям смертности*).

В целях совершенствования системы управления и контроля за доступностью и качеством медицинской помощи целесообразно дальнейшее развитие организации медицинской помощи по межрайонному («кустовому») принципу.

В целях усиления роли главных внештатных специалистов в соответствии с новой системой управления и контроля в сфере здравоохранения министерством здравоохранения приказом № 73 от 26.01.2015 «О создании координационного совета при министерстве здравоохранения Рязанской области по междисциплинарному взаимодействию по достижению основных индикаторов показателей здоровья населения Рязанской области» создан координационный совет с участием главных внештатных специалистов и главных врачей медицинских организаций.

Слайд Одними из основных функций и задач координационного совета являются:

- *определение приоритетных задач, координация организационно-методической деятельности главных внештатных специалистов министерства по вопросам организации оказания медицинской помощи населению Рязанской области.*

- *изучение и распространение опыта организации профильных служб, новых организационных и методических технологий.*

- *рассмотрение инициатив главных внештатных специалистов министерства и подготовка предложений по вопросам развития профильных служб.*

- *обеспечение согласованности действий министерства, главных внештатных специалистов министерства и государственных учреждений здравоохранения Рязанской области.*

Слайд Для анализа ситуации в сфере здравоохранения Рязанской области создана рабочая группа под руководством заместителя Председателя Правительства Рязанской области Е.И. Буняшиной, в которую входят руководители системы здравоохранения и заместители глав администраций муниципальных образований по социальным вопросам (*в слайде – перечень*).

*Рабочая группа по анализу ситуации
в сфере здравоохранения Рязанской области:*

1. **БУНЯШИНА** – Заместитель Председателя Правительства
Елена Ивановна Рязанской области
2. **ТЮРИНА** – Советник Губернатора Рязанской области
Лариса Николаевна

3. **ПРИЛУЦКИЙ** – *И.о. министра здравоохранения Рязанской области*
Андрей
Александрович
4. **ПОНКРАТОВА** – *Заместитель главы администрации по социальным вопросам, начальник Управления образования муниципального образования – Клетиковский муниципальный район*
Елена
Викторовна
5. **ДЕНИСОВА** – *Заместитель главы администрации по профилактике правонарушений и социальным вопросам муниципального образования – Кораблинский муниципальный район*
Лариса
Викторовна
6. **КАРАСЕВА** – *Заместитель главы администрации по социальным вопросам муниципального образования – Милославский муниципальный район*
Елена
Александровна
7. **ОБЪЕДКОВА** – *Первый заместитель главы администрации муниципального образования – Александро-Невский муниципальный район*
Нина
Константиновна
8. **КОБИТОВА** – *Первый заместитель – заместитель главы администрации по социальным вопросам муниципального образования – Пронский муниципальный район*
Галина
Сергеевна
9. **АНИСИМОВА** – *Заместитель главы администрации по социально-культурному развитию муниципального образования – Рыбновский муниципальный район*
Надежда
Сергеевна
10. **ЛОГВЕНЧЕВ** – *Заместитель главы администрации по социальным вопросам муниципального образования – Сараевский муниципальный район*
Андрей
Александрович
11. **САЛАХОВА** – *Заместитель главы администрации по экономике и социальным вопросам муниципального образования – Старожиловский муниципальный район*
Мария
Николаевна
12. **АГАФОНОВА** – *Заместитель главы администрации по социальным вопросам муниципального образования – Шиловский муниципальный район*
Людмила
Николаевна

В ходе анализа ситуации выявлены наиболее острые проблемы в сфере здравоохранения Рязанской области. Одной из важнейших задач в настоящее время является обеспечение системы здравоохранения кадрами высокой квалификации.

В настоящее время в системе здравоохранения Рязанской области работает 5116 врачей и 10840 средних медицинских работников. Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения составляет 44,8, что выше общероссийского на 3,8; средним медперсоналом – 95,0, что выше обеспеченности по РФ на 4,6. Соотношение врач/средний медицинский работник в области - 1/2,1.

Для привлечения и закрепления медицинских кадров министерство здравоохранения Рязанской области организует поступление абитуриентов в ГБОУ ВПО РязГМУ от подведомственных медицинских организаций в рамках целевого набора, который регулируется следующими нормативно-правовыми актами.

Слайд С 1 сентября 2013 года вступил в силу Федеральный закон от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

В соответствии со 56 статьей Федерального Закона предусмотрены существенные условия договора о целевом обучении: меры социальной поддержки гражданина в период обучения; обязательства по организации различных видов практик, а так же по его трудоустройству; основания освобождения гражданина от исполнения обязательств по трудоустройству.

Гражданин, не исполнивший обязательств по трудоустройству, обязан возместить в полном объеме заказчику, расходы, связанные с предоставлением ему мер социальной поддержки, а так же выплатить штраф в двукратном размере относительно указанных расходов.

Организация, в случае неисполнения обязательств по трудоустройству гражданина выплачивает ему компенсацию в двукратном размере расходов, связанных с предоставлением ему мер социальной поддержки.

Постановление Правительства Российской Федерации от 27.11.2013г. № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении» утверждает порядок заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении, а так же их типовые формы.

Постановление Правительства Рязанской области от 11.06.2014г. № 158 «О мере социальной поддержки обучающихся на условиях договора о целевом обучении» утверждает Положение о порядке и условиях назначения и выплаты меры социальной поддержки в виде ежемесячной денежной выплаты, устанавливает размер ежемесячной денежной выплаты обучающимся.

С целью проведения профориентационного отбора, как одного из мероприятий организации целевого набора, в учреждениях здравоохранения созданы комиссии и утверждены положения о профориентационном отборе, где разработаны цели, задачи, критерии профориентационного отбора, перечень документов, место и время приема документов, форма принятия решения по каждому претенденту. Лица, заключившие договор о целевом обучении с медицинской организацией направляются для конкурсного отбора по результатам единого государственного экзамена в медицинский университет. Таким образом, конкурсный отбор университетом будет проводиться для каждой медицинской организации.

До 2011 года включительно главы муниципальных образований давали направления абитуриентам для поступления по целевому набору в ГБОУ ВПО РязГМУ. В настоящее время в рамках целевого набора обучаются на всех курсах и на всех факультетах 412 студентов.

Слайд В том числе по районам области: Александровский район – 7 студентов, Ермишинский район – 11 студентов, Захаровский район – 11 студентов, Касимовский район – 48 студентов, Клепиковский район – 18 студентов, Кораблинский район – 18 студентов, Милославский район – 7 студентов, Михайловский район – 25 студентов, Пителинский район – 1 студент, Путятинский район – 2 студента, Новомичуринский район – 9 студентов, Рыбновский район – 23 студента, Рязанский район – 15 студентов, Сапожковский район – 11 студентов, Сараевский район – 15 студентов, Сасовский район – 24 студента, Скопинский район – 16 студентов, Спасский район – 26 студентов, Старожиловский район – 5 студентов, Шацкий район – 17 студентов, Шиловский район – 18 студентов, Ухоловский район – 7 студентов, Чучковский район – 1 студент.

Слайд Так, от Скопинского района обучаются на первом курсе лечебного факультета 2 студента; на втором курсе – 3 студента, на третьем – 1; на четвертом – 2 студент; на пятом – 2 студента; на шестом – 2 студента; на педиатрическом факультете – на втором курсе 3 студента; на третьем – 1. Таким образом, от Скопинского района обучаются – 16 человек. Укомплектованность ГБУ РО «Скопинская ЦРБ» врачами физическими лицами составляет 67%, По заявке учреждения требуется 15 врачей. Студенты обучающиеся по целевому набору смогут закрыть потребность данной медицинской организации.

Слайд Для обеспечения здравоохранения Рязанской области медицинскими кадрами необходим комплекс мер: планирование и использование кадровых ресурсов, совершенствование системы подготовки специалистов, расширение системы материальных и моральных стимулов медицинских работников.

Для этого министерством здравоохранения проводится мониторинг кадрового состава системы здравоохранения Рязанской области, ведется федеральный регистр медицинских работников, постоянно анализируется обеспеченность специалистами, кадровый профиль и как следствие формируется государственное задание на подготовку кадров.

Другая серьезная задача – транспортировка пациентов. Слайд Согласно приказу Минздрава России от 20 июня 2013 г. №388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» в функции скорой помощи входит медицинская эвакуация.

«Медицинская эвакуация может осуществляться с места происшествия или места нахождения пациента (вне медицинской организации), а также из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи **при угрожающих жизни состояниях...**».

Приказом Минздравсоцразвития России от 15 мая 2012 г. №543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области предусмотрено: **при невозможности больного по характеру и тяжести заболевания посетить поликлинику помощь ему может оказываться на дому.**

Хотя законодательно к полномочиям медицинских организациям не отнесена доставка пациентов в амбулаторные подразделения для проведения профилактических мероприятий, диагностики и лечения острых и хронических заболеваний, по мере возможности мы занимаемся этой работой, бывают ситуации, когда нужна помощь руководства муниципального образования.

Таким образом, согласно установленному действующим законодательством порядку санитарным транспортом медицинских организаций должна осуществляться доставка пациентов для стационарного лечения по экстренным показаниям.

Заместителями Глав муниципальных образований – членами рабочей группы предложены возможные решения проблемы транспортировки пациентов на муниципальном уровне: улучшения сообщения регулярных перевозок, внедрения «социального такси», использования другого муниципального транспорта (школьных автобусов и др.). Это требует дальнейшей пристальной проработки.

Ряд проблем невозможно решить только усилиями медицинских работников. Необходимо тесное взаимодействие как глав муниципальных образований, представителей правоохранительных органов и органов исполнительной власти, руководителей медицинских организаций, так и привлечение населения к решению наиболее актуальных проблем здравоохранения.

Слайд В соответствии со статьей 17 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» к компетенции муниципальных образований относится создание условий для оказания медицинской помощи населению. **Взаимодействие необходимо осуществлять по следующим направлениям:**

- *улучшение кадрового обеспечения медицинских организаций.*
- *создание устойчивой мотивации населения на ведение здорового образа жизни;*
- *обеспечение условий для проведения выездной работы медицинских организаций в целях своевременного выявления заболеваний;*
- *транспортировка населения, проживающего в удаленных и труднодоступных местах, к месту оказания медицинской помощи;*
- *выявление лиц из числа социальнонеблагополучных, нуждающихся в медицинской помощи для ее своевременного оказания и содействие в ее обеспечении;*
- *определение перспектив деятельности медицинских организаций с учетом реальных возможностей здравоохранения и потребностей населения в медицинской помощи (содержание зданий, коечный фонд, скорая помощь);*
- *проведение разъяснительной работы, направленной на повышение ответственности населения за свое здоровье и здоровье своих близких, детей;*
- *согласование с руководителями организаций и предприятий вопросов о беспрепятственном предоставлении работникам возможности прохождения диспансеризации и профилактических осмотров и активном привлечении их к прохождению диспансеризации.*

Очень важно использование муниципальных средств массовой информации, особенно в целях профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, в периоды обострения хронических заболеваний и подъема заболеваемости гриппа и ОРВИ, профилактики отказов от детей, по работе с социально-неблагополучными семьями.

Слайд Важным направлением межведомственного взаимодействия является совместная работа по активному выявлению беременных и постановке на ранний диспансерный учет (в сроки до 12 недель беременности). Организация такого взаимодействия между органами исполнительной власти и учреждениями здравоохранения позволит предотвратить случаи материнской смертности и снизить младенческую смертность в регионе.

При проведении диспансеризации как взрослого, так детского населения, не все обследованные при наличии медицинских показаний проходят дальнейшее обследование и лечение, если подключить к решению этой проблемы работодателей, представителей общественности можно существенно повысить результативность проведенной диспансеризации.

В соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является дача информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя на медицинское вмешательство на основании предоставленной медицинским работником в доступной форме полной информации о целях, методах оказания медицинской помощи, связанном с ними риске, возможных вариантах медицинского вмешательства, о его последствиях, а также о предполагаемых результатах оказания медицинской помощи.

При отказе пациента от медицинского вмешательства у медицинских работников возникают проблемы юридического плана, что затрудняет своевременное и качественное оказание медицинской помощи. В ряде случаев (одинокпроживающие граждане, при отказе в доступе к местонахождению больного, вновь прибывших в населенный пункт беременных женщин и др.) оказание медицинской помощи работниками здравоохранения затруднено, необходимо привлечение сотрудников правоохранительных органов, представителей органов исполнительной власти, населения (глав поселений или соседей).

Еще раз хочу отметить, что только совместными усилиями мы сможем добиться существенных результатов в деле охраны здоровья населения Рязанской области.