



**ВИЦЕ-ГУБЕРНАТОР
ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

ул.Володарского, д.45, г.Тюмень, 625004,
тел. (3452) 55-70-27, факс (3452) 55-70-32,
e-mail:kancelaria @ admtyumen.ru

06.03.2015 № 31/20779/15-1530

На № 08-03-117/15 от 02.02.2015

Председателю комитета
Тюменской областной Думы
по социальной политике

В.А. Столярову

*О предоставлении
информации*

Уважаемый Владимир Алексеевич!

В соответствии с Планом работы Тюменской областной Думы на 2015 год направляю информацию для проведения выездного заседания комитета Тюменской областной Думы по социальной политике по вопросу: «О реализации государственной политики в сфере здравоохранения в некоторых районах Тюменской области».

Приложение: на 10 л.

С.М. Сарычев

№ 08-03-117/15-2 от 06.03.2015

**Информация
для проведения выездного заседания комитета
Тюменской областной Думы по социальной политике по вопросу:
«О реализации государственной политики в сфере
здравоохранения в некоторых районах Тюменской области»**

**1. Обеспечение государственных гарантий оказания гражданам
бесплатной медицинской помощи**

Обеспечение государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в 2015 году осуществляется в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Тюменской области от 25.12.2014 № 696-п (далее также – Территориальная программа).

Территориальная программа формируется с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Тюменской области, основанных на данных медицинской статистики.

Территориальная программа устанавливает:

- 1) перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи;
- 2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
- 3) нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;
- 4) порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
- психические расстройства и расстройства поведения;
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

- обеспечение лекарственными препаратами;
- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;
- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме, в условиях дневного стационара, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной,

медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 19.12.2013 № 2427-р, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

В рамках Территориальной программы государственных гарантий не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС) лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, оказывается медицинская помощь в экстренной или неотложной форме вне медицинских организаций, а также в амбулаторных и стационарных условиях в медицинских организациях, включенных в перечень, установленный приложением № 8 к Территориальной программе, в соответствии с соглашением, заключаемым уполномоченным органом исполнительной власти Тюменской области с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Тюменской области (далее – ТФОМС Тюменской области), договорами, заключаемыми территориальным фондом ОМС Тюменской области с медицинскими организациями в соответствии с заданиями медицинских организаций, нормативными правовыми актами Тюменской области.

2. Обеспечение доступности и качества медицинской помощи

2.1 Качество оказания бесплатной медицинской помощи по программе ОМС

В соответствии с требованиями приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» страховые медицинские организации и ТФОМС Тюменской области осуществляют контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования и договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

К контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию относятся мероприятия по проверке соответствия предоставленной застрахованному лицу медицинской помощи условиям договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, реализуемые

посредством медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

За 9 месяцев 2014 года ТФОМС Тюменской области и страховыми медицинскими организациями проведено 53 344 плановые экспертизы качества медицинской помощи, что в 1,5 раза больше, чем за 9 месяцев 2013 года. Удельный вес страховых случаев, содержащих нарушения за 9 месяцев 2013 года, составил 22%, удельный вес данного показателя за 9 месяцев 2014 года – 17%. Также снизилось количество выявленных нарушений с 27% (9 месяцев 2013 года) до 21% (9 месяцев 2014 года).

Количество тематических экспертиз за 9 месяцев 2014 года возросло в 6 раз и составило 15 734 единицы (за аналогичный период 2013 года – 2 597 единиц).

За 9 месяцев 2014 года в структуре основных нарушений, выявленных при проведении плановой экспертизы качества медицинской помощи, также как за аналогичный период 2013 года, лидируют нарушения, связанные с дефектами оформления первичной медицинской документации (54% и 53% соответственно).

Группа нарушений при оказании медицинской помощи составляет 45% за 9 месяцев 2014 года, 43% - за 9 месяцев 2013 года.

Основным поводом для проведения целевых экспертиз стали экспертизы по вопросу повторного обоснованного обращения по поводу одного и того же заболевания – 45%. Количество нарушений в целом при проведении целевых экспертиз качества снизилось относительно рассмотренных страховых случаев за 9 месяцев 2014 года и составляет 17%, за аналогичный период 2013 года этот показатель составил 24%.

2.2. Виды платных услуг и их востребованность населением

Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» определено следующее.

Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

Платные медицинские услуги оказываются пациентам за счет личных средств граждан, средств работодателей и иных средств на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования.

При оказании платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи.

Платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме стандарта медицинской помощи либо по просьбе пациента в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств, в том числе в объеме, превышающем объем выполняемого стандарта медицинской помощи.

Медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, имеют право оказывать пациентам платные медицинские услуги:

1) на иных условиях, чем предусмотрено программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальными программами государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и (или) целевыми программами, по желанию потребителя (заказчика), включая в том числе:

- установление индивидуального поста медицинского наблюдения при лечении в условиях стационара;

- применение лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, если их назначение и применение не обусловлено жизненными показаниями или заменой из-за индивидуальной непереносимости лекарственных препаратов, входящих в указанный перечень, а также применение медицинских изделий, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, не предусмотренных стандартами медицинской помощи;

2) при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

3) гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

4) при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением случаев и порядка, предусмотренных законодательством.

Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Правила предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 04.10.2012 № 1006.

Порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями, устанавливается органами, осуществляющими функции и

полномочия учредителей.

В Тюменской области порядок определения цен (тарифов) на медицинские услуги, предоставляемые медицинскими организациями, являющимися бюджетными и казенными государственными (муниципальными) учреждениями здравоохранения Тюменской области, утвержден приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 19.12.2013 № 823ос.

Медицинские организации иных организационно-правовых форм определяют цены (тарифы) на предоставляемые платные медицинские услуги самостоятельно.

При предоставлении платных медицинских услуг должны соблюдаться порядки оказания медицинской помощи, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Согласно данным из годовой формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2013 год доля финансирования платных медицинских услуг составляет:

- в учреждениях и подразделениях скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь) – 0%;
- в амбулаторно-поликлинических учреждениях, других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях – 27,5%;
- в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях (стационарная медицинская помощь) – 13,2%;
- в дневных стационарах – 8,3%.

2.3. Виды медицинской помощи, оказываемой населению ФАПами в сельской местности. Обслуживание населения отдаленных территорий в случае отсутствия ФАПов

В Тюменской области создана трехуровневая система оказания медицинской помощи.

Инфраструктура здравоохранения соответствует численности и составу населения, структуре заболеваемости и смертности в области.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается 690 фельдшерско-акушерскими пунктами (в том числе 683 ФАПами - в сельской местности), 40 амбулаториями, 25 офисами врачей общей практики, муниципальными поликлиниками.

С целью раннего выявления заболеваний и профилактики обострений у хронических больных внедряются подворовые обходы медицинскими работниками ФАПов, при необходимости пациентам оказывается неотложная помощь. Кроме того, проводится активная патронажная работа.

На медицинских работников ФАПов возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний

(проведение кардио- и онкоскринингов, привлечение к профилактическим осмотрам), наблюдению хронических больных, наблюдению за приемом лекарственных средств больными туберкулезом.

В рамках программы модернизации здравоохранения в целях достижения максимального приближения первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек (где нет ФАПов) создано 96 домовых хозяйств.

Развивается выездная работа врачебных бригад, в том числе для приближения специализированной помощи населению по профилям: офтальмология, кардиология, онкология, травматология, эндокринология и другим.

2.4. Контроль за соблюдением стандартов медицинской помощи

В соответствии с положениями статьи 37 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи. Стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) лекарственных препаратов;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).

В рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии со статьей 89 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» уполномоченным органом исполнительной власти Тюменской области проводятся внеплановые, плановые выездные и (или) документарные проверки соблюдения медицинскими организациями порядков и стандартов оказания медицинской помощи. Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности утвержден приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 №1340н. Количество проверок в 2014 году возросло на 28% по сравнению с показателем предшествующего года: в 2013 году проведено 284 проверки, в 2014 году – 394 проверки. Результаты контрольных мероприятий направлены руководителям медицинских организаций. Администрацией учреждений приняты меры по устранению и недопущению выявленных нарушений.

2.5. Подготовка и переподготовка кадров

В последние годы в Тюменской области принимаются существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала отрасли здравоохранения, повышению его профессионального уровня, оптимизации состава.

Согласно данным ведомственного мониторинга около 10% работающих врачей достигли пенсионного возраста.

Для увеличения количества молодых специалистов ведется работа по подготовке специалистов с высшим медицинским образованием по программам высшего образования, в том числе по программам интернатуры и ординатуры. Организован целевой прием в ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздрава России (далее - ТюмГМА). Ежегодно среднее число целевых мест составляло 65 единиц. В 2014 году количество целевых мест увеличено до 140 единиц. Для обучения по программам подготовки специалистов высшей квалификации в 2014 году в ТюмГМА направлены 125 человек (12 человек – в ординатуру, 113 человек – в интернатуру).

С 2013 года студенты 4, 5, и 6 курсов, интерны, ординаторы, обучающиеся в рамках целевого набора, получают стипендию в размере 1 495 рублей. В 2014 году данные меры социальной поддержки получали 164 человека.

Доля специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Тюменской области, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения области, в 2014 году составила 85% (целевой уровень данного показателя в 2014 году – 80%).

В целях решения вопросов по обеспечению учреждений здравоохранения Тюменской области средним медицинским персоналом на базе 3 медицинских колледжей ведется подготовка среднего персонала. Начиная с 2012 года набор в колледжи был увеличен на 50% и составил 775 человек.

В настоящее время предприняты активные меры по формированию будущего кадрового потенциала системы здравоохранения, обладающего необходимыми способностями к освоению новых технологий с учетом постоянного развития медико-биологических и фармацевтических наук.

Так, существенное развитие получила система профессионального образования медицинских и фармацевтических работников за счет увеличения доли практической подготовки обучающихся в общем объеме программы обучения, что на додипломном этапе позволит подготовить специалиста, способного непосредственно после окончания учебного заведения приступить к профессиональной деятельности, а на последипломном этапе - качественно повысить уровень приобретенных в процессе обучения профессиональных знаний, умений и навыков.

Организовано обучение по программам дополнительного

профессионального образования: проводятся циклы повышения квалификации и тематического усовершенствования медицинских работников, профессиональная переподготовка специалистов учреждений здравоохранения Тюменской области. В течение 2014 года в Тюменской области с участием общественных профессиональных организаций отработывалась модель непрерывного медицинского образования для врачей-терапевтов участковых и врачей-педиатров участковых, которое начинается после получения специальности и продолжается непрерывно. Ранее специалисты проходили обучение на циклах повышения квалификации 1 раз в 5 лет, с внедрением новой формы дополнительного профессионального образования появилась возможность индивидуального персонифицированного обучения специалистов, в том числе дистанционно на рабочем месте. В 2014 году по программе непрерывного образования обучались 19 врачей-терапевтов и 20 педиатров.

Повышение квалификации и профессиональную переподготовку в 2014 году прошли более 1 300 врачей и 2 500 средних медицинских работников.

Кроме того, с целью совершенствования профессиональных навыков и умений специалисты проходят стажировки в ведущих клиниках региона, федеральных и зарубежных центрах, обучение в симуляционных центрах. В 2014 году повышение квалификации на базе федеральных симуляционных центров прошли 18 специалистов.

С 2011 года между уполномоченным органом исполнительной власти Тюменской области и некоммерческим партнерством «Тюменское региональное медицинское общество» действует соглашение о взаимодействии по вопросам аттестации специалистов с высшим и средним профессиональным образованием. По данным на 01.12.2014 46 % врачей и средних медицинских работников медицинских организаций Тюменской области имеют квалификационные категории.

Благодаря принятым мерам по устранению кадрового дефицита в системе здравоохранения Тюменской области в настоящее время стационары учреждений здравоохранения укомплектованы полностью, дефицит врачей в амбулаторно-поликлиническом звене составляет 200 человек.

Обеспеченность населения Тюменской области врачами составляет 34,34 на 10 тыс. человек. Данный показатель в странах Евросоюза, имеющих передовые системы здравоохранения, составляет от 29 до 33 на 10 тыс. человек.

В настоящее время первоочередными являются вопросы эффективного использования кадрового потенциала отрасли и закрепления специалистов в государственной и муниципальной системах здравоохранения.

2.6. Использование инновационных технологий

В целях снижения смертности от болезней системы кровообращения, повышения доступности и качества оказания медицинской помощи населению Тюменской области создано 3 первичных сосудистых отделения: на базе ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим), ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск), и Региональный сосудистый центр в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» (г. Тюмень).

С 2014 года внедрены щадящие кардиохирургические вмешательства у больных с острым инфарктом миокарда на базе Центров интервенционной кардиологии в городах Тобольск, Ишим. Проведено 350 операций, которые раньше проводились только в городе Тюмени.

В медицинских организациях города Тюмени в 2014 году внедрены новые виды высокотехнологичной медицинской помощи по следующим профилям:

- по офтальмологии – операции с использованием лазера и погружных колец при болезнях роговицы, на базе ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер»;
- по травматологии и ортопедии - восстановительные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с использованием современных погружных имплантов и стабилизирующих систем, на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2»;
- по сердечно-сосудистой хирургии - внутрисосудистое протезирование аортального клапана, на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1»;
- по онкологии – конформная лучевая терапия (с 3D планированием), на базе ГАУЗ ТО МКМЦ «Медицинский город»; контактная лучевая терапия при раке предстательной железы с использованием I125 (брахитерапия), на базе ОАО «Медико-санитарная часть Нефтяник»;
- по хирургии, урологии - робот-ассистированные операции, на базе ОАО «Медико-санитарная часть Нефтяник». Данная установка – робот-хирург (Да Винчи) – является уникальной (восьмой в России). В 2015 году запланировано выполнение 100 операций в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области.