

КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РЕГИОНАХ СИБИРСКОГО И ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГОВ

Результаты исследования

2020

Источник информации

Исследование

«Качество медицинской помощи в регионах Сибирского и Дальневосточного федеральных округов».

Цель исследования

Экспертная оценка эффектов Программы оптимизации здравоохранения в Сибири и на Дальнем Востоке.

Методы исследования


1. Анализ интегральных показателей здравоохранения регионов (интернет клиппинг, кабинетный анализ).
2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах (опрос 130 экспертов 16 региональных общественных советов по защите прав пациентов).

Период и территория

Сбор информации проведен в ноябре – декабре 2020 года на территории СФО и ДФО.

СФО: Алтайский край, Забайкальский край, Иркутская область, Кемеровская область, Омская область, Республика Алтай, Республика Бурятия, Томская область.

ДФО: Амурская область, Еврейская АО, Камчатский край, Магаданская область, Приморский край, Республика Саха (Якутия), Сахалинская область, Хабаровский край, Чукотский АО.



1. Интегральные показатели здравоохранения регионов

Методика исследования

| Анализ интегральных показателей здравоохранения регионов | | |
|---|---|-----------------------------|
| Аспект | Перечень показателей | Использовано в исследовании |
| А. Потенциал развития здравоохранения (состояние системы) | Доля бюджета здравоохранения в бюджете субъекта | ✓ |
| | Расходы бюджета субъекта РФ на здравоохранение на душу населения региона | ✓ |
| | Обеспеченность врачами на 10 тыс. человек населения | ✓ |
| | Обеспеченность средним и младшим мед. персоналом на 10 тыс. человек населения | ✓ |
| | Мощность амбулаторно-поликлинических учреждений на 10 тыс. человек населения | |
| | Обеспеченность больничными койками на 10 тыс. человек населения | |
| | Доля учреждений здравоохранения, здания которых требуют капитального ремонта | |
| | Доля приездов скорой помощи в течение 20 минут | |
| Среднемесячная заработная плата работников здравоохранения | | |
| Б. Результативность системы здравоохранения (итоги работы) | Общий коэффициент смертности | ✓ |
| | Уровень младенческой смертности | ✓ |
| | Динамика смертности | ✓ |
| | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении | |
| | Смертность населения от болезней системы кровообращения | |
| | Смертность населения от новообразований | |

Автор методики

Погодаева Т.В. Типология арктических регионов по уровню развития здравоохранения: к вопросу о направлениях социальной политики // Фундаментальные исследования № 11, 2014

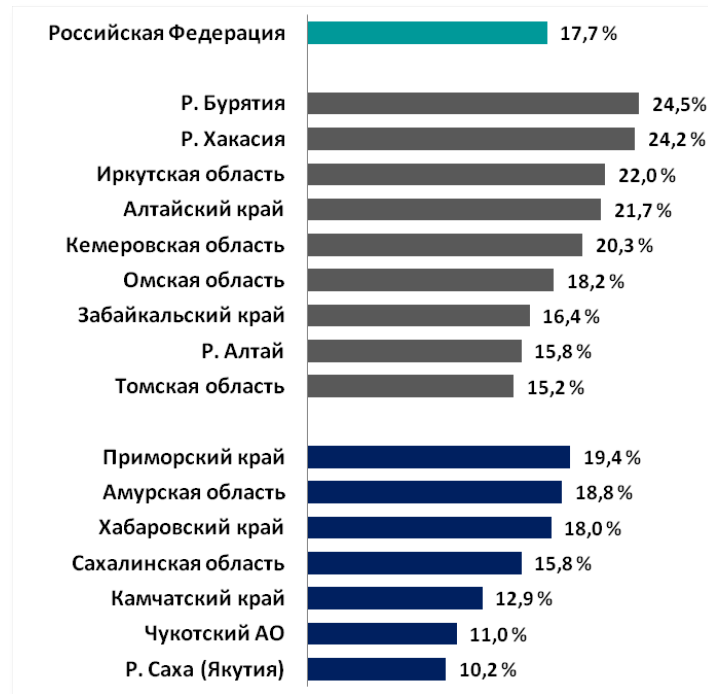
1. Интегральные показатели

Потенциал развития систем здравоохранения

Расходы на здравоохранение в регионах

- В СФО расходы на здравоохранение в среднем выше, чем в ДФО.
- Выше расходы на здравоохранение в республиках Бурятия и Хакасия, Иркутской области, Алтайском крае.
- Наименьшие расходы на здравоохранение в Республике Саха (Якутия), Чукотском АО, Камчатском крае, а также в Томской области, Республике Алтай, Забайкальском крае.

Доля бюджета на здравоохранение в бюджетах регионов (в %)



1. Интегральные показатели

Потенциал развития систем здравоохранения

Обеспеченность врачами

- Обеспеченность врачами выше в ДФО.
- Высокая обеспеченность населения врачами: ДФО – Чукотский АО, Магаданская, Амурская области, Республика Саха (Якутия), Хабаровский, Камчатский, Приморский края; в СФО – Томская, Новосибирская и Омская области.
- Аутсайдеры по обеспеченности врачами – в ДФО Еврейская АО, в СФО – республики Хакасия, Алтай, Бурятия, Кемеровская область, Алтайский край.

Обеспеченность врачами (человек на 10 тыс. жителей)



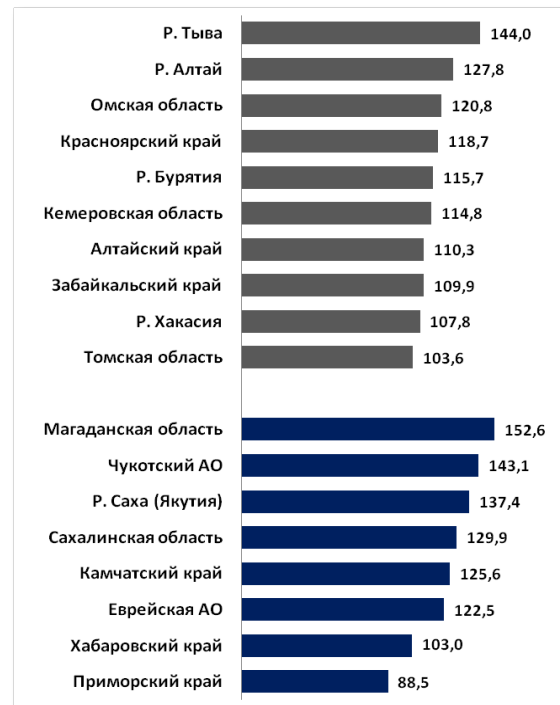
1. Интегральные показатели

Потенциал развития систем здравоохранения

Обеспеченность младшим и средним медперсоналом

- Обеспеченность младшим и средним медперсоналом выше в ДФО.
- Высокая обеспеченность младшим и средним медперсоналом в ДФО – Магаданская область, Чукотский АО, Республика Саха (Якутия), Сахалинская область, Камчатский край, Еврейская АО.
- Высокая обеспеченность в СФО – республики Тыва и Алтай, Омская область.

Обеспеченность младшим и средним мед. персоналом



1. Интегральные показатели

Результативность систем здравоохранения

Общий коэффициент смертности

- В ДФО показатель смертности ниже, чем в среднем по стране, в СФО - выше.
- Минимальный уровень смертности: ДФО – Республика Саха (Якутия), Чукотский АО; СФО – республики Тыва и Алтай.
- Высокий уровень смертности: ДФО – Еврейская АО и Амурская область; СФО – Кемеровская область, Алтайский край, Республика Бурятия, и Иркутская область.

Динамика смертности

Регионы с высокими темпами снижения смертности - более 3%:
Чукотский АО, Республика Тыва, Камчатский край.

(В России смертность снижалась темпом - 1,0%).

Коэффициент смертности в регионах (в промилле)



1. Интегральные показатели

Результативность систем здравоохранения

Младенческая смертность


- Показатель младенческой смертности в СФО и ДФО меняется волнообразными скачками (2004-2007 – пик, 2011 – снижение, 2012 – рост, 2013 – 2017 снижение, 2018 – 2020 - спот), но продолжает превышать средне российский уровень.
- Младенческая смертность выше в ДФО.
- Низкие показатели младенческой смертности: СФО – Томская, Новосибирская области, Красноярский край, Омская, Кемеровская обл.; ДФО – Магаданская, Сахалинская области, Хабаровский край.
- Регионы с высоким уровнем младенческой смертности – Чукотский АО, Еврейская АО, Камчатский край; республики Тыва, Алтай и Хакасия.
- Увеличение показателя младенческой смертности – Забайкальский край и Республика Бурятия.

Коэффициент младенческой смертности (в промилле)



1. Интегральные показатели



Типология регионов СФО

| Потенциал развития здравоохранения в регионе Результативность системы здравоохранения | Низкий | Высокий |
|--|--|--|
| Высокая |  Красноярский край Кемеровская область |  Томская область Новосибирская область Омская область |
| Низкая |  Республика Бурятия Алтайский край Республика Хакасия Республика Алтай |  Иркутская область Забайкальский край Республика Тыва |

- Для урбанизированных регионов СФО характерны высокие показатели состояния системы здравоохранения.
- Среди урбанизированных отличаются Красноярский край и Кемеровская область: находятся в худшем положении. Здесь сравнительно высокие показатели – следствие высокой доли городского населения, но не состояния системы здравоохранения.
- Для регионов с большой долей сельского населения характерны низкие показатели потенциала и результативности системы здравоохранения.

1. Интегральные показатели

Типология регионов ДФО

| Потенциал развития здравоохранения в регионе Результативность системы здравоохранения | Низкий | Высокий |
|--|---|--|
| Высокая |  |  Магаданская область Сахалинская область Хабаровский край |
| Низкая |  Еврейская АО |  Р. Саха (Якутия) Приморский край Амурская область Камчатский край Чукотский АО |

1. Интегральные показатели

Типология регионов СФО и ДФО


| Результативность системы здравоохранения | Потенциал развития здравоохранения в регионе | Низкий | Высокий |
|--|--|--|---------|
| Высокая | Красноярский край Кемеровская область | Томская область Новосибирская область Магаданская область Сахалинская область Хабаровский край Омская область | |
| Низкая | Республика Бурятия Алтайский край Республика Хакасия Республика Алтай Еврейская АО | Иркутская область Республика Саха (Якутия) Приморский край Амурская область Забайкальский край Камчатский край Республика Тыва Чукотский АО | |

Верификация результатов исследования с данными ОНФ

Полученные данные перекликаются с результатами исследования ОНФ 2013 - 2018 гг.

В исследовании ОНФ при подготовке карты-рейтинга за основу были взяты 11 показателей Росстата по здравоохранению и индикаторы территориальных программ госгарантий оказания бесплатной медпомощи в 2013, 2014 и 2018 гг. По достижении каждого показателя программы госгарантий, регион получал 3 балла.

Доступность и качество медицинской помощи по оценкам экспертов ОНФ 2018 г.

- Лидер рейтинга по качеству и доступности медицинской помощи из восточных регионов – Томская область (45 баллов).
 - Аутсайдеры рейтинга – Еврейская АО (19), Чукотский автономный округ (26).
 - Улучшение положения в рейтинге в 2018 г. по сравнению с 2014 г.:
 - Омская область,
 - Республика Тыва.
 - Ухудшение положения в рейтинге в 2018 г. по сравнению с 2014 г.:
 - Еврейская Автономная область.
- 

1. Интегральные показатели

Типология регионов СФО и ДФО

Регионы Сибири и Дальнего Востока по-разному распределены в рейтинге:

- В Томской, Новосибирской и Омской областях (СФО), Магаданской, Сахалинской областях и Хабаровском крае (ДФО) потенциал системы здравоохранения высок и высока ее результативность.
- Один регион ДФО (Еврейская АО), а также четыре региона СФО (республики Алтай, Хакасия, Бурятия, Алтайский край) отличают низкие показатели как потенциала так и результативности системы здравоохранения.
- Шесть из тринадцати регионов в нижней части таблицы – Хакасия, Бурятия, Алтайский и Приморский край, Амурская и Иркутская области – это регионы с высоким удельным весом бюджета здравоохранения в бюджете региона. Т.е. здесь имеют место серьезные вложения в медицинскую помощь и низкая результативность системы здравоохранения.
- Особое внимание – правый нижний угол таблицы (пять регионов ДФО и три СФО) – эти регионы отличает сравнительно высокий потенциал, но низкая результативность системы здравоохранения.
- **Высокий потенциал развития здравоохранения и низкая результативность могут свидетельствовать о низком качестве медицинской помощи.**

2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Методика исследования, 2020

Эксперты

Члены Общественных советов по защите прав пациентов при Территориальных органах Росздравнадзора –
Представители пациентских НКО и профессионального медицинского сообщества

Метод оценки

Анкетный опрос 130 экспертов из 16 региональных советов (6-10 экспертов из одного региона).
Оценка по 10-бальной шкале 12 аспектов медицинской помощи на территории.

Оценивавшиеся аспекты медицинской помощи

1. Доступность скорой и неотложной помощи.
2. Качество оказания скорой и неотложной помощи.
3. Качество оказания стационарной помощи.
4. Доступность высокотехнологической помощи.
5. Льготное лекарственное обеспечение населения.
6. Прозрачность системы ОМС.
7. Качество оказания амбулаторной медицинской помощи.
8. Доступность специализированной помощи и диагностики в поликлиниках.
9. Доступность инновационных видов мед. помощи.
10. Обеспеченность медицинских учреждений специалистами.
11. Доступность реабилитационной помощи.
12. Доступность медицинской помощи в сельской местности.

2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах Общие результаты для СФО и ДФО, 2020



Оценки различных аспектов медицинской помощи немногим выше среднего

- Общая оценка качества оказания медицинской помощи населению – **«удовлетворительно»**.
- Работа скорой и неотложной помощи – единственный из аспектов, который получил по «школьной» шкале устойчивую **«четверку»**.
- Качество стационарной помощи, доступность высокотехнологичной помощи, льготное лекарственное обеспечение в регионах – на **«три с плюсом»**.
- Доступность медицинской помощи в сельской местности, доступность реабилитационной помощи и обеспеченность учреждений кадрами оценены ниже среднего, на **«три с минусом»**.



2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Общие результаты по аспектам медицинской помощи в регионах для СФО и ДФО, 2020

| № | Оценивавшиеся аспекты медицинской помощи | Средний балл по 10 бальной шкале | «Школьная» оценка |
|---|--|----------------------------------|-------------------|
| 1 | Доступность скорой и неотложной помощи | 7,19 | 4 |
| 2 | Качество оказания скорой и неотложной помощи | 7,12 | 4 |
| 3 | Качество оказания стационарной медицинской помощи | 6,73 | 3+ |
| 4 | Доступность высокотехнологической помощи (ВМП) | 6,52 | 3+ |
| 5 | Льготное лекарственное обеспечение населения | 6,41 | 3+ |
| 6 | Прозрачность системы ОМС | 6,29 | 3 |
| 7 | Качество оказания амбулаторной медицинской помощи | 5,77 | 3 |
| 8 | Доступность специализированной помощи и диагностики в поликлиниках | 5,76 | 3 |
| 9 | Доступность инновационных видов мед. помощи | 5,32 | 3- |
| 10 | Обеспеченность медицинских учреждений специалистами | 5,00 | 3- |
| 11 | Доступность реабилитационной помощи | 5,07 | 3- |
| 12 | Доступность медицинской помощи в сельской местности | 4,73 | 3- |
| Средний балл качества оказания медицинской помощи в регионах | | 6,09 | 3 |

2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Общие результаты для СФО и ДФО, 2020



Региональные различия в оценках различных аспектов медицинской помощи

- Выше оценивают развитие медицинской помощи в регионах эксперты из ДФО, ниже – эксперты из СФО.
- Высокие экспертные оценки различных аспектов медицинской помощи – Омская область, Приморский край, Сахалинская область, Камчатский край.
- Низкие экспертные оценки различных аспектов медицинской помощи – Иркутская область, Забайкальский край, Магаданская, Амурская и Кемеровская области.
- Регионы, где эксперты выделяют и сильные, и слабые области в развитии медицинской помощи – Томская область, Хабаровский, Алтайский края, Чукотский АО.

2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Результаты по аспектам медицинской помощи для регионов СФО и ДФО

| № | Территория | Качество оказания мед. помощи | Льготное ЛО | Обеспеченность кадрами | Качество амбулаторной помощи | Доступность спец. помощи и диагностики в поликли. | Качество стационарной помощи | Доступность медпомощи в сельской местности | Доступность скорой и неотложной помощи | Качество скорой и неотложной помощи | Доступность ВМП | Доступность инновац. видов помощи | Доступность реабилитационной помощи | Прозрачность системы ОМС |
|----------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------|------------------------|------------------------------|---|------------------------------|--|--|-------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| В целом, по выборке | | 6,09 | 6,41 | 5 | 5,77 | 5,76 | 6,73 | 4,73 | 7,19 | 7,12 | 6,52 | 5,32 | 5,07 | 6,29 |
| СФО | | 5,92 | 5,52 | 4,88 | 5,52 | 5,44 | 6,37 | 4,65 | 6,92 | 6,95 | 6,17 | 4,84 | 4,61 | 5,13 |
| ДФО | | 6,26 | 7,29 | 5,13 | 6,02 | 6,08 | 7,08 | 4,81 | 7,47 | 7,29 | 6,87 | 5,79 | 5,52 | 7,34 |
| 1 | Омская область | 7,29 | 7,67 | 5,86 | 6,57 | 7,14 | 7,83 | 7 | 8,71 | 8,57 | 7,86 | 7,14 | 5,71 | 8,29 |
| 2 | Приморский край | 8,4 | 9,1 | 5,8 | 8 | 7,4 | 8,56 | 6,88 | 8,11 | 8,44 | 7,33 | 7,88 | 5,3 | 7,4 |
| 3 | Сахалинская область | 6,88 | 7,75 | 6,63 | 6 | 6,63 | 7,75 | 5,75 | 8,5 | 7,75 | 7,38 | 6,57 | 6 | 8,38 |
| 4 | Камчатский край | 6,6 | 8,4 | 4 | 6,2 | 5,8 | 7,2 | 5,6 | 8,2 | 7,4 | 7,2 | 5,4 | 6,6 | 7,8 |
| 5 | Томская область | 5,75 | 5,5 | 5,13 | 5,38 | 5,38 | 6,14 | 4,86 | 8,22 | 8,11 | 5,38 | 4 | 5,25 | 4,5 |
| 6 | Хабаровский край | 6 | 6,89 | 4,4 | 4,78 | 5,2 | 6,5 | 3,9 | 7,38 | 7,33 | 6,71 | 5,7 | 6,33 | 6,8 |
| 7 | Алтайский край | 6,33 | 7,6 | 5 | 5,5 | 5,33 | 6 | 4,8 | 7 | 6,8 | 5,67 | 4,33 | 4,17 | 8 |
| 8 | Чукотский АО | 5,6 | 7,8 | 5,4 | 5,8 | 6,22 | 7,4 | 3,78 | 6,8 | 6,8 | 7,44 | 3,89 | 4,11 | 8,56 |
| 9 | Республика Алтай | 6,6 | 5,33 | 5,1 | 5,6 | 6,44 | 7,38 | 5,13 | 7,5 | 7,2 | 6,7 | 5,3 | 5,67 | 3,25 |
| 10 | Республика Саха (Якутия) | 6,43 | 6,43 | 5,17 | 5,71 | 5,71 | 6,57 | 4,71 | 6,43 | 6,71 | 6,71 | 5,71 | 5,29 | 6,29 |
| 11 | Республика Бурятия | 5,8 | 5,5 | 5,1 | 5,9 | 5,3 | 6,2 | 4,3 | 5,9 | 6,2 | 6,1 | 5,14 | 4,56 | 5,2 |
| 12 | Кемеровская область | 5,17 | 4,83 | 3,33 | 4,67 | 4,5 | 6,67 | 4,83 | 8,83 | 7,67 | 6,5 | 4,83 | 4,67 | 3,67 |
| 13 | Амурская область | 5,5 | 5,1 | 5,4 | 5,2 | 5,8 | 5,9 | 3,1 | 7,13 | 6,63 | 6,44 | 5,7 | 5,4 | 6,1 |
| 14 | Магаданская область | 3,8 | 7 | 2,8 | 6,6 | 5,4 | 6,8 | 6,4 | 7,5 | 7 | 5,2 | 5,5 | 6 | 8,33 |
| 15 | Забайкальский край | 5,29 | 3,86 | 4,57 | 5,76 | 4,86 | 6,43 | 3,14 | 5,29 | 6,33 | 6 | 4,29 | 3,71 | 3,33 |
| 16 | Иркутская обл. | 5,2 | 5 | 4,6 | 4,7 | 4,6 | 5 | 3,7 | 4,9 | 5,3 | 5,4 | 3,7 | 3,3 | 5,8 |

Цвета показывают место региона в общем рейтинге по данному направлению

Высокое

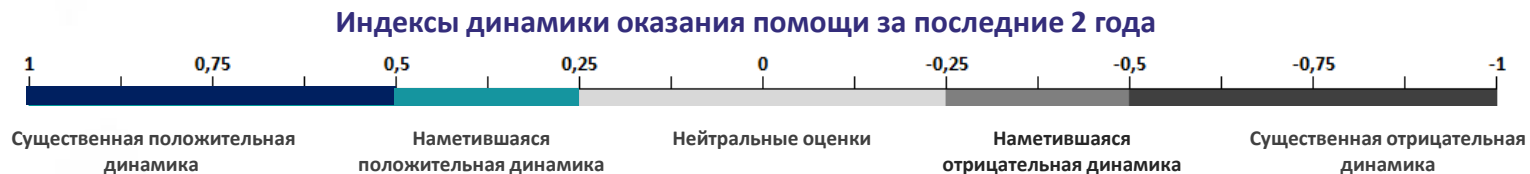
Выше среднего

Ниже среднего

Низкое

2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Динамика качества помощи с начала Программы оптимизации



| № | Показатель | Индекс | Интерпретация |
|--|--|---------------|-----------------------|
| Динамика качества оказания медицинской помощи в целом | | + 0,18 | Тенденция к улучшению |
| 1 | Динамика платных услуг | + 0,33 | Нет динамики |
| 2 | Динамика доступности ВМП | + 0,29 | |
| 3 | Динамика доступности инновационных видов помощи | + 0,19 | |
| 4 | Динамика качества скорой помощи | + 0,16 | |
| 5 | Динамика качества стационарной помощи | + 0,15 | |
| 6 | Динамика доступности скорой помощи | + 0,13 | |
| 7 | Динамика качества амбулаторной помощи | + 0,08 | |
| 8 | Динамика эффективности системы ОМС | + 0,07 | |
| 9 | Динамика доступности реабилитационной помощи | + 0,03 | |
| 10 | Динамика доступности льготного ЛО | 0 | |
| 11 | Динамика доступности специализированной помощи и диагностических процедур в поликлиниках | 0 | |
| 12 | Доступность узких специалистов в поликлиниках | -0,12 | |

2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Динамика качества помощи с начала Программы оптимизации

По мнению экспертов, существенных изменений в системе здравоохранения на территории не произошло.

Учитывая, что средняя экспертная оценка регионального здравоохранения – «на троечку» – ситуацию благополучной назвать нельзя.

- Рост платных услуг, замена бесплатной медицины платной – основная тенденция.
- Доступность высокотехнологичной медицинской помощи – наметилась некоторая положительная тенденция.
- Доступность узких специалистов в поликлиниках и доступность помощи в сельской местности – тревожная ситуация: эти два аспекта стоят внизу ранжированного ряда 10-бальных оценок, и по ним эксперты указывают, что за два года ситуация, скорее, ухудшилась.



2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Динамика качества оказания помощи в СФО и ДФО с начала оптимизации

| Регион | Динамика качества оказания мед.помощи | Динамика доступности льготного ЛО | Динамика объема платных услуг | Динамика качества амбулаторной помощи | Доступность узких специалистов в поликлиниках | Доступность спец. помощи и диагностики в поликлиниках | Динамика качества стационарной помощи | Динамика доступности помощи на селе | Динамика доступности скорой помощи | Динамика качества скорой помощи | Динамика доступности ВМП | Динамика доступности инновационной помощи | Динамика доступности реабилитационной помощи |
|----------------|---------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---|---|---------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|---|--|
| В целом | 0,18 | 0 | 0,33 | 0,08 | -0,12 | 0 | 0,15 | -0,13 | 0,13 | 0,16 | 0,29 | 0,19 | 0,03 |
| СФО | 0,03 | 0 | 0,37 | 0,01 | -0,16 | -0,07 | 0,12 | -0,12 | 0,12 | 0,16 | 0,31 | 0,18 | -0,05 |
| ДФО | 0,32 | 0 | 0,29 | 0,15 | -0,08 | 0,07 | 0,18 | -0,15 | 0,13 | 0,15 | 0,27 | 0,21 | 0,12 |
| Омская | 0,43 | 0,29 | 0,5 | 0,36 | 0 | 0,43 | 0,43 | -0,07 | 0,43 | 0,57 | 0,43 | 0,43 | 0,43 |
| Р. Алтай | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,35 | 0,1 | 0,3 | 0,1 | 0,15 | 0,4 | 0,35 | 0,5 | 0,4 | 0,25 |
| Приморский | 0,65 | 0,45 | 0,1 | 0,35 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,25 | -0,1 | 0 | 0,35 | 0,45 | 0,1 |
| Сахалинская | 0,44 | 0,31 | 0,38 | 0,44 | 0,06 | 0,19 | 0,31 | -0,06 | 0,44 | 0,31 | 0,38 | 0,25 | 0 |
| Камчатский | 0,5 | 0,4 | 0,1 | 0,2 | 0 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,3 |
| Бурятия | 0,35 | 0,3 | 0,4 | 0,25 | 0,1 | 0,05 | 0,35 | 0,05 | 0,15 | 0,3 | 0,5 | 0,3 | -0,05 |
| Саха (Якутия) | 0,21 | 0 | 0,43 | 0,21 | 0,07 | 0,21 | 0,29 | 0,14 | 0,07 | 0,14 | 0,5 | 0,29 | 0,07 |
| Иркутская | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -0,05 | 0 | 0 | 0,25 | 0,05 | 0 |
| Магаданская | 0,3 | 0 | 0,6 | 0,1 | -0,4 | 0,1 | 0,2 | -0,22 | 0,2 | 0,2 | 0 | 0 | 0,2 |
| Амурская | 0,3 | -0,8 | 0,5 | 0,05 | -0,15 | 0 | 0,25 | -0,5 | 0,2 | 0,3 | 0,35 | 0,35 | 0,35 |
| Хабаровский | 0,35 | -0,1 | 0,3 | -0,05 | -0,15 | -0,2 | 0,05 | -0,45 | 0,2 | 0,2 | 0,25 | 0,05 | 0 |
| Алтайский | -0,08 | 0,08 | 0,33 | 0 | -0,25 | -0,17 | 0 | -0,17 | -0,08 | 0 | 0,25 | 0,08 | -0,33 |
| Томская | -0,28 | -0,28 | 0,44 | -0,22 | -0,44 | -0,28 | 0 | -0,13 | 0,06 | 0,06 | 0 | 0,06 | 0,06 |
| Чукотский | -0,1 | 0 | 0,05 | -0,05 | -0,55 | -0,1 | -0,1 | -0,45 | -0,05 | -0,05 | 0 | 0 | 0 |
| Забайкальский | -0,43 | -0,43 | 0,71 | 0,1 | -0,5 | -0,5 | 0 | -0,57 | -0,14 | 0 | 0,36 | 0,14 | -0,71 |
| Кемеровская | -0,25 | -0,5 | 0,17 | -0,5 | -0,58 | -0,67 | 0,08 | -0,25 | 0,08 | -0,08 | 0,08 | -0,17 | -0,25 |

Цвета показывают место региона в рейтинге по данному направлению

Высокое

Выше среднего

Ниже среднего

Низкое

2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах Типология регионов СФО и ДФО (сопоставление бальных оценок и оценок динамики в здравоохранении)

На общем фоне выделяется **Томская область**. По объективным показателям область первая среди регионов по развитию здравоохранения. В то же время эксперты здесь очень критичны в оценках.

Ситуация хорошая и за последние два года улучшилась:
Приморский край, Омская область, Сахалинская область, Камчатский край, Республика Алтай.

Ситуация в здравоохранении средняя (на 3+) и за последние два года стало хуже –
Алтайский край.

Ситуация неудовлетворительная, но была еще хуже:
Магаданская и Амурская области, Республика Бурятия, Хабаровский край.

Ситуация не очень хорошая и за последние два года ухудшилась:
Кемеровская область, Забайкальский край, Чукотский АО.

Ситуация стабильно неблагополучна:
Иркутская область, Республика Саха (Якутия).

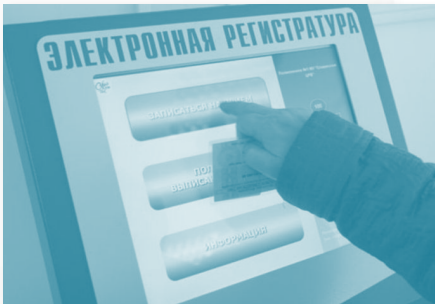
Сводные результаты оценки

Качество систем здравоохранения и оказания медицинской помощи в регионах СФО и ДФО

| № | Территория | Интегральные показатели | Экспертные оценки | Примечания |
|----|--------------------------|-------------------------|-------------------|--|
| 1 | Омская область | | | Высокие показатели и оценки |
| 2 | Сахалинская область | | | |
| 3 | Новосибирская область | | | |
| 4 | Красноярский край | | | |
| 5 | Хабаровский край | | | Критичные оценки экспертов при неплохих показателях |
| 6 | Томская область | | | |
| 7 | Магаданская область | | | |
| 8 | Кемеровская область | | | |
| 9 | Приморский край | | | Завышенные оценки экспертов при не слишком хороших показателях |
| 10 | Камчатский край | | | |
| 11 | Республика Саха (Якутия) | | | |
| 12 | Республика Алтай | | | |
| 13 | Республика Бурятия | | | |
| 14 | Алтайский край | | | Низкие показатели и оценки |
| 15 | Чукотский АО | | | |
| 16 | Амурская область | | | |
| 17 | Иркутская область | | | |
| 18 | Забайкальский край | | | |
| 19 | Республика Тыва | | | |
| 20 | Республика Хакасия | | | |
| 21 | Еврейская АО | | | |

2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Улучшения в качестве оказания медицинской помощи



Улучшения в качестве оказания медицинской помощи за последние 2 года

- Улучшение МТБ центральных учреждений.
- Рост доступности ВМП, появление новых методов диагностики и лечения.
- Рост отлаженности и координации действий по получению медицинских услуг – «стало больше порядка» (внедрение информационных технологий в аптеках, поликлиниках, службе скорой помощи, появление маршрутизации).
- Рост оперативности работы скорой помощи.



2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Ухудшения в качестве оказания медицинской помощи

Проблемы амбулаторной помощи

- Долгий срок ожидания. диагностических процедур.
- Рост бумажной работы и сокращение времени приема.

Проблемы стационарной помощи

- Сокращение и дефицит коек в стационарах.
- Плохие социально-бытовые условия в стационарах.
- Отсутствие средств реабилитации и гигиены.
- Ветхость сельских больниц.
- Закрытие специализированных отделений.
- Сокращение сроков лечения.

ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Дефицит и отток кадров.
- Снижение доступности и качества медицинской помощи.
- Сокращения и объединение медучреждений, особо - в селах.
- Низкая оплата труда и материальная незаинтересованность.
- Рост нагрузки на медперсонал.
- Уменьшение финансирования.
- Устаревание и дефицит оборудования.
- Ухудшение МТБ, устаревание и дефицит оборудования.
- Ухудшение ЛО медучреждений и служб скорой помощи.
- Замена бесплатных услуг платными, рост стоимости.
- Дефицит транспорта, особо для отдаленных районов.
- Нарушения этики и деонтологии.
- Низкий уровень контроля.

Проблемы лекарственного обеспечения

- Законодательные ограничения закупок.
- Ограничения по льготным категориям.

Проблемы скорой помощи

- Недоступность отдаленных районов, долгий срок приезда.
- Износ и дефицит автопарка.
- «Выгорание» персонала.
- Дороговизна санитарной авиации.

Проблемы специализированной помощи

- Сложности в получении. реабилитационных услуг.
- Недоступность для отдаленных.
- Долгий срок ожидания.
- Неотлаженная маршрутизация.
- Низкая информированность об услугах.
- Низкое качество диагностики.

2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Обязательное медицинское страхование

ОМС непрозрачна

- «Где деньги, Зин?» *(непонятно, на что тратятся деньги... финансирование системы ОМС происходит произвольно...)*.
- Высокие расходы на содержание страховых компаний *(на содержание аппарата страховых...)*.
- Неэффективность контроля страховых компаний *(нет контроля за страховыми, которые работают неэффективно)*.

ОМС не решает задачи оплаты лечения

- Низкие тарифы на медицинские услуги и дефицит расходов на ОМС.
- Ограниченный перечень услуг по ОМС.

Страховые компании плохо выполняют свои защитные функции

- Страховые не контролируют оказание медицинской помощи.
- Страховые не защищают права больного *(плохо реагируют на обращения граждан, не защищают в конфликтных ситуациях)*.
- Страховые не информируют людей об их правах и возможностях *(система ОМС людям непонятна... нет информации)*.
- Страховые не рассказывают о своей деятельности *(нет освещения деятельности страховых компаний)*.

Система использования лечебными учреждениями ресурсов ОМС не урегулирована

- Страховые – лишнее промежуточное звено движения денег из бюджета к медучреждениям.
- Неурегулированное взаимодействие ФОМС, страховых и медицинских организаций.
- Конфликт интересов страховых компаний и медучреждений.
- Спекуляции медицинских учреждений на ОМС *(поликлиники намеренно принимают больше людей, чтоб деньги шли из фонда ОМС, в ущерб качеству обслуживания)*.

2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

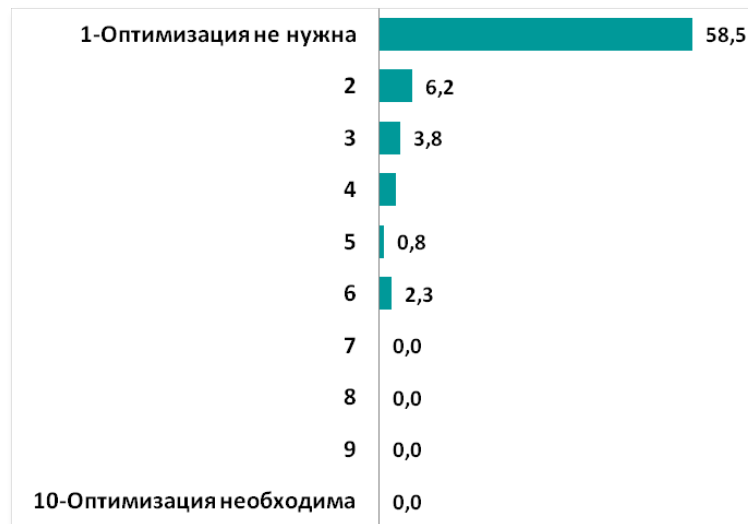
Отношение к оптимизации здравоохранения

Экспертная оценка необходимости оптимизации здравоохранения – 1,5 балла из 10.

Абсолютное большинство экспертов убеждено в неоправданности проведения оптимизации здравоохранения в регионе:

- Более половины опрошенных настроены категорично: поставили «1» балл «Оптимизация 2015 – 2018 гг. была совершенно не нужна»;
- В целом, более 70% опрошенных экспертов считают оптимизацию неоправданной.
- Только 3 эксперта из 130-ти оценили необходимость проведения оптимизации на балл «6» (чуть выше среднего).
- Высокие оценки оптимизации (баллы «7»-«10») не дал ни один эксперт.

Оценка необходимости проведения Программы оптимизации (% экспертов)



2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Отношение к оптимизации здравоохранения

Некачественное планирование Программы оптимизации в здравоохранении

Неоправданность оптимизации в той форме, в которой она была проведена:

- Имеющийся дефицит кадров – плохая база для сокращения численности.
- Неоправданность ликвидации ФАПов в отдаленных районах.
- Некомпетентность управленцев, проводящих оптимизацию в регионах.

Негативные последствия Программы оптимизации

Кадровый потенциал здравоохранения

- Рост нагрузки на персонал.
- Задержки в оплате труда.
- Отток кадров в коммерческие учреждения.
- Потеря специалистов, усугубившийся дефицит кадров.

Доступность и качество медицинской помощи

- Снижение доступности и качества медицинской помощи.
- Малые села остаются без медицинской помощи.
- Рост платной медицины.

Состояние системы здравоохранения

- Усугубление проблем в здравоохранении.
- Разрушение системы здравоохранения (*«окончательное разрушение медицинской помощи в стране»*).

Социально-демографические последствия

- Ухудшение здоровья населения.
- Рост заболеваемости и смертности.
- Увеличение смертности госпитальной и домашней.
- Рост напряженности.

2. Экспертная оценка оказания медицинской помощи в регионах

Отношение к оптимизации здравоохранения

Условия современной грамотной оптимизации:

1. Оптимизация должна быть направлена на повышение качества и своевременности оказания медицинских услуг, а не на сокращение численности.
2. Оптимизация должна начинаться с реформы структуры управления здравоохранения и оптимизации численности в органах управлений здравоохранением за счет сокращения управленческого персонала и дублирующих функций.
3. Оптимизация должна коснуться отчетности – оптимизация бюрократической работы.
4. Дифференцированный подход к сокращениям в регионах.
5. Оптимизацию нужно делать постепенно, сохраняя существующую сеть медицинских организаций.
6. Оптимизация должна учитывать недостатки выявленные условиями пандемии covid-19 в 2020 году



3. Анализ публикаций

Примеры локальных проблем регионов СФО

Томская область

Недостаточное оснащение ФАПов: из 257 медпунктов полностью оснащенных по стандарту нет. Укомплектованы основным на 30%. Нехватка оборудования по всей области составляет около 45 млн. рублей.

Омская область

Нехватка медработников на селе превысила 1600 чел. Жалобы на навязывание платных услуг возросли в 2019-2020 году в 2 раза.

Красноярский край

Бюджет здравоохранения в 2019 г. уменьшен на 2 млрд. рублей. Кредиторская задолженность в медучреждениях в конце года составит 1,5 млрд. рублей.

Кемеровская область

Дефицит врачей и среднего медицинского персонала в области составляет 3805 врачей и 13826 медицинских работников со средним образованием. Злоупотребления в детских домах, приводящие к смерти детей от голода.

3. Анализ публикаций

Примеры локальных проблем регионов СФО

Новосибирская область

В ЦГБ г.Бердск по итогам 2019 г. заполнены 55% ставок врачей и 60% - ставок медсестер.

Забайкальский край

Зарплаты медиков растут не за счет фактического увеличения заработка, а через увеличение нагрузки на одного работника. В краевой клинической психиатрической больнице и Забайкальском краевом госпитале для ветеранов войн врачи не получают зарплату, организуют акции протеста, пикеты.

Республика Алтай

В общероссийском рейтинге качества жизни по уровню обеспеченности объектами социальной инфраструктуры Республика на 78 месте из 82. Летом 2019 г. в г. Ая умер мужчина от сердечного приступа, потому что «скорая» отказалась к нему ехать, а в ближайшей больнице не оказалось нужного оборудования.

Республика Бурятия

Всплеск смертности в 2020 г. Трудно записаться к терапевту и к специалистам. Не хватает даже фельдшеров.



3. Анализ публикаций

Примеры локальных проблем регионов ДФО

❑ Хабаровский край

Необоснованные цены на платные медицинские услуги. В органах управления здравоохранением не разработана нормативная база предоставления разрешений на платные медицинские услуги.

❑ Амурская область

Сверхзадолженность медучреждений. Ситуацию в больницах Амурской области называют катастрофой, жители Приамурья каждый день рискуют столкнуться с отсутствием медицинской помощи из-за растущей кредиторской задолженности учреждений. Родильные дома Амурской области признаны самыми худшими в России. Отсутствие системы переобучения медперсонала.

❑ Приморский край

Учреждения здравоохранения укомплектованы врачами на 56%, средним персоналом – на 55 процентов.

❑ Еврейская АО

По обеспеченности врачами Еврейская АО занимает последнее место в ДФО. Перебои с поставками в стационары противотуберкулезных препаратов повлекли смерть пациентов (ряд лекарств закончился в апреле, поставки ожидаются в июле). Коммерциализирована единственная лаборатория, которая оказывает медицинские услуги жителям Биробиджана.

3. Анализ публикаций

Примеры локальных проблем регионов ДФО

□ Алтайский край

Нехватка специалистов и оборудования в мелких населенных пунктах (в г. Зарийск до февраля не было главврача ЦГБ, в отдаленных районах не хватало врачей узкой практики, очереди в регистратуру поликлиник занимались до открытия).

□ Республика Хакасия

Затянута стройка республиканского перинатального центра. Ближайший находится в 600 км в Красноярске. Неправомерная поставка медикаментов хозяйствующими субъектами, не имеющими лицензий на фармацевтическую деятельность повлекла нарушения на сумму 189,2 млн. рублей. Нецелевое использование лекарственных препаратов и расходных материалов за счет средств ОМС в ГБУЗ РХ «РКБ имени Г.Я. Ремишевской» на 2,7 млн. рублей. Нарушения в организации питания больных более чем на 57 млн. рублей в 4-х проверенных ЛПУ.

□ Магаданская область

Плохое финансирование службы «скорой помощи»: на горячей линии с Президентом водитель скорой помощи из Магаданской области Сергей Зеленков рассказал о хроническом дефиците финансирования службы, тема взята под контроль ОНФ.

□ Сахалинская область

Дефицит кадров. Сахалинская скорая помощь укомплектована сотрудниками лишь на треть.

Выводы

Оценка качества оказания медицинской помощи в регионах

- Существенных изменений в системе здравоохранения за 2018 -2019 годы не произошло. Однако благополучной ситуацию на начало пандемии назвать было нельзя: общая оценка качества оказания медицинской помощи населению на территории была – «удовлетворительно».
- Пандемия в 2020 году резко осложнила ситуацию. Однако эксперты надеются, что эта ситуация - временна.
- Рост платных услуг, замена бесплатной медицины платной – очевидная тенденция.
- Работа скорой и неотложной помощи, а также доступность высокотехнологичной медицинской помощи – два аспекта регионального здравоохранения, где наметилась некоторая положительная тенденция.
- Доступность медицинской помощи в сельской местности, доступность реабилитационной помощи, инновационной помощи и обеспеченность учреждений кадрами (прежде всего, поликлиник - узкими специалистами) – те аспекты регионального здравоохранения, где ситуация ухудшилась.
- Качество оказания амбулаторной и стационарной помощи, доступность специализированной помощи и диагностики в поликлиниках, лекарственное обеспечение – ситуация стабильно «на тройку».
- ОМС – к системе существует много претензий и вопросов (система непрозрачна, не урегулирована и не решает задачи оплаты лечения, не защищает пациентов).

Выводы

Региональные особенности функционирования системы здравоохранения

- По объективным интегральным статистическим показателям развития здравоохранения сравнительно благополучная ситуация в 8 регионах из 21. Остальные 13 регионов Сибири и Дальнего Востока отличает низкая результативность и низкое качество медицинской помощи.
- Томская область выделяется на общем фоне: по объективным показателям регион – позитивный лидер. В то же время экспертные оценки здесь очень критичны в оценках.
- Ситуация хорошая и за последние два года улучшилась: Приморский край, Омская область, Сахалинская область, Камчатский край, Республика Алтай.
- Ситуация в здравоохранении средняя и за последние два года перед пандемией стало хуже – Алтайский край.
- Ситуация неудовлетворительная, но была еще хуже: Магаданская и Амурская области, Республика Бурятия, Хабаровский край.
- Ситуация не очень хорошая и за последние два года ухудшилась: Кемеровская область, Забайкальский край, Чукотский АО.
- Ситуация стабильно неблагополучна: Иркутская область, Республика Саха (Якутия).

Выводы

Оценка эффективности Программы оптимизации здравоохранения

- Абсолютное большинство экспертов исследования убеждено в неоправданности проведения оптимизации здравоохранения в 2015 – 2018 гг.
- По мнению экспертов, некачественное планирование Программы и некомпетентность управленцев, проводящих оптимизацию в регионах, привели к усугублению имеющегося дефицита кадров; неоправданность ликвидации ФАПов усугубила проблему доступности помощи в отдаленных районах.
- Негативные последствия Программы оптимизации здравоохранения – рост нагрузки на медперсонал, отток кадров в коммерческие учреждения, снижение доступности и качества медицинской помощи, ухудшение здоровья населения, рост заболеваемости и смертности, увеличение социальной напряженности.
- Условия грамотной оптимизации – дифференцированный подход, постепенность, смещение ориентиров с сокращения численности к повышению качества и своевременности оказания помощи, оптимизация управленческого аппарата и бюрократической работы.
- Эксперты полагают что пандемия covid-19 вскрыла негативный эффект программы «оптимизации». Выявленные проблемы организации системы необходимо учесть при дальнейшем развитии системы.



Спасибо за внимание!
