

# УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ УСЛУГАМИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Власов Ян Владимирович,  
Сопредседатель Всероссийского союза пациентов,  
Доктор медицинских наук




Москва, 2016

# Источники информации


## Доклад подготовлен на основе вторичного анализа данных:

- ❑ Отчет «Итоги работы Минздрава России с обращениями граждан в 2015 году», 2016 г.
- ❑ Исследование «Качество медицинской помощи в регионах Сибирского и Дальневосточного федеральных округов» Всероссийского союза пациентов (Опрос 130 экспертов в 26 субъектах РФ, 2016 г.)
- ❑ Исследование «Российский покупатель безрецептурных препаратов в новых экономических условиях» компании Nielsen (Опрос 1000 респондентов – покупателей лекарственных препаратов в городах России с населением свыше 1 млн человек, 2016 г.)
- ❑ Отчет Центра правовой и психологической помощи в экстремальных условиях, 2016 г.
- ❑ Данные Росстата о среднемесячной заработной плате работников здравоохранения, январь-март 2016 г.
- ❑ Исследования Фонда «Общественное мнение» (Опросы 1500 респондентов в 53 субъектах РФ, 2006-2015 гг.)
- ❑ Исследование Службы специальной связи и информации ФСО России (Опрос 90 000 респондентов в 83 субъектах РФ, 2006-2015 гг.)
- ❑ Отчет Счетной палаты по итогам проверки в социально значимых сферах в 2013-2014 годах, 2015 г.
- ❑ Исследование «Оценка доступности и качества медицинской помощи пациентам с сердечно - сосудистыми или цереброваскулярными заболеваниями» Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре (Опрос 49451 респондентов в 77 субъектах РФ, 2015г.)
- ❑ Исследование Левада Центр, проведенное по заказу НИУ ВШЭ (Опрос 4503 респондентов в 69 субъектах РФ, 2014 г.)
- ❑ Исследование Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом «Мониторинг гражданской активности пациентского сообщества и ресурсов общественного участия в системе здравоохранения» (Опрос 2000 пациентов в 20 регионах РФ, 2014 г.)

# Восприятие ситуации в здравоохранении



По данным Министерства здравоохранения РФ показатели удовлетворенности оказанием медицинской помощи растут

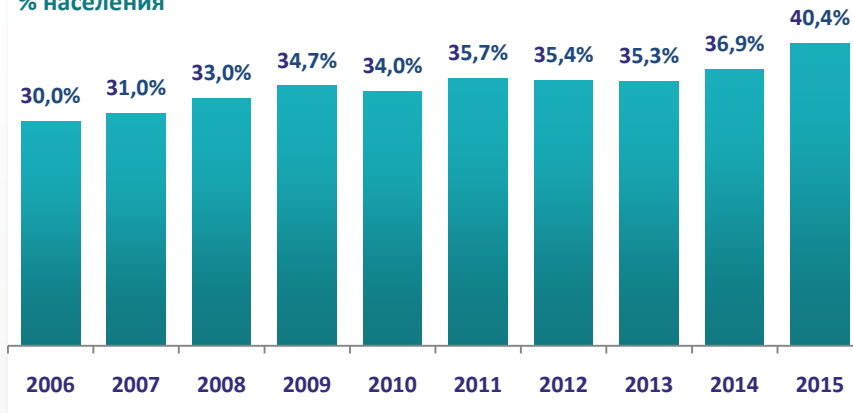


Число жалоб на качество и доступность медицинской помощи со стороны населения увеличивается

# Удовлетворенность здравоохранением

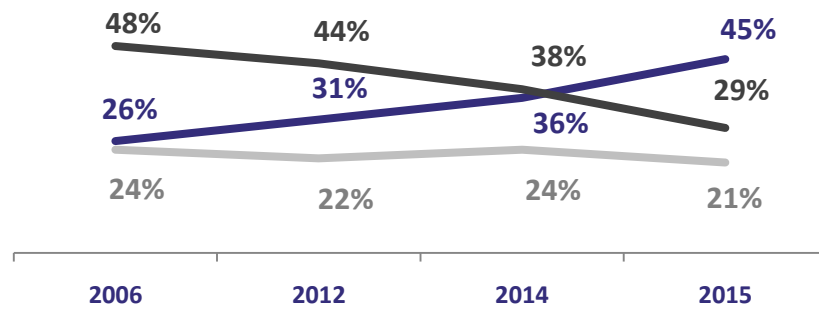
Социологические исследования фиксируют позитивную динамику удовлетворенности населения медицинской помощью и здравоохранением

Удовлетворены медицинской помощью,  
% населения



Исследование Службы специальной связи и информации ФСО России  
(Опрос 90 тысяч респондентов в 83 субъектах РФ)

— Чаще удовлетворен  
— Чаще не удовлетворен  
— К врачам не обращался



Исследования Фонда «Общественное мнение»  
(Опрос 1500 респондентов в 53 субъектах РФ)

# Удовлетворенность здравоохранением

При этом, треть населения дает неудовлетворительные оценки качеству и доступности медицинской помощи

## Оценка здравоохранения населения по территориям, %



Исследование Фонда «Общественное мнение»  
(Опрос 1500 респондентов в 53 субъектах РФ, июль 2015 г.)

## Оценка обслуживания в ЛПУ

Считают, что за последние 2 года работа поликлиник и больниц ухудшилась:

29% респондентов в целом по выборке

32% от числа тех, кто за последний год имел личный опыт получения медицинских услуг

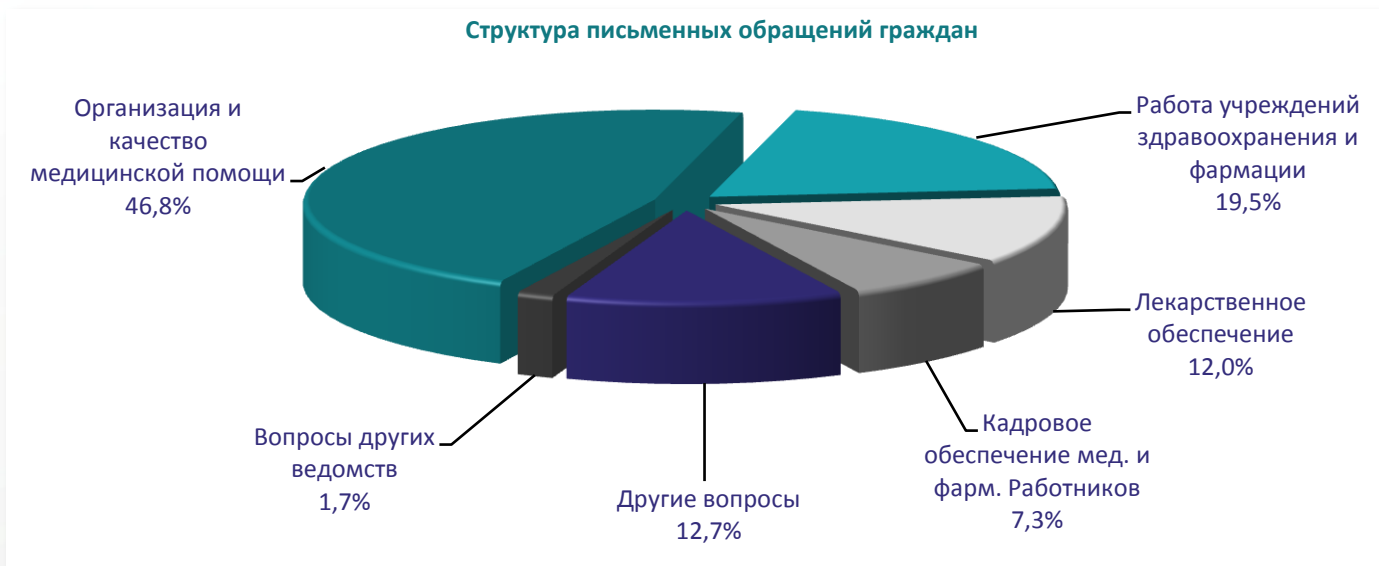
41% пациентов, имеющих хронические заболевания

Не менее 80% во всех слоях населения уверены в том, что в случае серьезной болезни им не будет обеспечена бесплатная медицинская помощь в требуемом объеме.

Исследование Левада Центр по заказу НИУ ВШЭ  
(Опрос 4503 респондентов в 69 субъектах РФ, 2014 г.)

# Удовлетворенность здравоохранением

По данным Министерства здравоохранения РФ в 2016 году продолжается тенденция по увеличению (в 1,2 раза) количества обращений граждан по сравнению с 2015 годом



<https://www.rosminzdrav.ru/reception/stat>

# Удовлетворенность здравоохранением

Динамика увеличения количества обращений граждан по различным темам в 2014-2015 г.

Тематика	Количество, шт		Тренд, %
	2014 год	2015 год	
Организация и качество медицинской помощи	36 621	54 490	<b>+48,8</b>
Работа учреждений здравоохранения и фармации	16 708	20 967	<b>+25,5</b>
Лекарственное обеспечение	9 461	12 486	<b>+32,0</b>
Заработная плата, профессиональная подготовка и кадровые вопросы в системе здравоохранения	7 933	7 786	<b>-2,1</b>
Санитарно-эпидемиологическое благополучие человека, здоровый образ жизни	1 099	4 204	<b>+283</b>
Обязательное медицинское страхование	931	1037	<b>+11,4</b>
О ходе рассмотрения обращения, архивные данные	5 302	5 906	<b>+11,4</b>
Прочие вопросы	8 774	7 715	<b>-13,1</b>
<b>Итого</b>	<b>86 829</b>	<b>114 591</b>	<b>+32,0</b>

<https://www.rosminzdrav.ru/reception/stat>

# Проблемные зоны здравоохранения

## Кадры. Нехватка врачей общей практики и специалистов

В ходе оптимизации системы здравоохранения продолжается сокращение медицинских работников.

По данным Росстата, их число снизилось на 90 тыс. человек при сохранении высокого уровня совместительства – около 140%.

Наибольшее сокращение коснулось врачей клинических специальностей – более 19 тыс. человек.

В среднем более половины респондентов различных исследований указывают на недостаток врачей-специалистов нужного профиля в поликлиниках. Так, по данным Левада Центра и НИУ ВШЭ (опрос 4503 респондентов в 69 субъектах РФ, 2014 г.) :

- 43% пациентов ожидают приема врача более получаса
- 27% опрошенных считают сокращение времени ожидания приема врачей-специалистов приоритетным направлением улучшения качества амбулаторно-поликлинической помощи



# Проблемные зоны здравоохранения

## Кадры. Недостаточная квалификация врачей

Многочисленные исследования и экспертный опыт свидетельствуют: в сфере кадрового обеспечения вместе с обеспеченностью персоналом ключевой проблемой являются не достаточная подготовка специалистов, проблемы профессиональной переподготовки, проблемы мотивации/выгорания персонала, проблемы ухода специалистов из отрасли.

Например, по данным Левада Центра и НИУ ВШЭ (опрос 4503 респондентов в 69 субъектах РФ, 2014 г.):

Уверены в том, что профессиональный уровень большинства врачей в России ниже, чем требуется:

- 58% взрослого населения страны
- 60% от числа тех, кто за последний год имел личный опыт получения медицинских услуг
- 61% пациентов, имеющих хронические заболевания

Считают, что врачи больше заботятся о своих доходах, чем о пациентах:

- 60% взрослого населения страны
- 60% от числа тех, кто за последний год имел личный опыт получения медицинских услуг
- 62% пациентов, имеющих хронические заболевания

# Проблемные зоны здравоохранения

## Стоимость медицинских услуг

Ежегодный прирост объема платных медицинских услуг около 25%. Отчасти за счет вытеснения бесплатных.

По данным Левада Центра и НИУ ВШЭ (опрос 4503 респондентов в 69 субъектах РФ, 2014 г.):

В течение года значительной части населения РФ приходилось оплачивать медицинские услуги:

- 20% опрошенных платили за прием у врача-специалиста
- 22% пациентов оплачивали проведение диагностических обследований
- 22% жителей сел неофициально оплачивали проведение диагностических обследований
- 25% пациентов стационаров несли определенные расходы за получаемую там медицинскую помощь

Пациенты стационаров сообщили, что им приходилось приобретать за свой счет лекарственные препараты:

- 47% в целом по выборке
- 54% сельских жителей .

Считают приоритетным направлением улучшения мед. помощи улучшение лекарственного обеспечения:

- 39% респондентов в целом по выборке
- 40% от числа тех, кто за последний год имел личный опыт получения медицинских услуг
- 42% пациентов, имеющих хронические заболевания
- 44% сельских жителей

# Проблемные зоны здравоохранения

## Причины обращения пациентов к платным медицинским услугам

### Первая группа причин:

отсутствие возможностей получить требуемые услуги бесплатно

### Вторая группа причин:

барьеры доступа к нужным услугам: «иначе было трудно или невозможно попасть в это медицинское учреждение», «иначе было трудно или невозможно попасть к тому врачу, которого рекомендовали»

### Третья группа причин:

желание пациентов получить быстрее нужные услуги, добиться большего внимания к себе со стороны медиков и отблагодарить их за проведенное лечение

# Проблемные зоны здравоохранения

## 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
- 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
- Не отлаженная маршрутизация
- Низкая информированность об услугах
- Низкое качество диагностики

Исследование «Качество медицинской помощи в регионах СФО и ДФО» Всероссийского союза пациентов (Опрос 130 экспертов в 26 субъектах РФ, 2016 г.)

Всероссийский союз общественных объединений пациентов

# Проблемные зоны здравоохранения

## Недостатки системы обязательного медицинского страхования

### 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.

*Исследование «Качество медицинской помощи в регионах СФО и ДФО» Всероссийского союза пациентов (Опрос 130 экспертов в 26 субъектах РФ, 2016 г.)*



# Проблемные зоны здравоохранения

## Обеспечение прав граждан, имеющих инвалидность

Права инвалидов чаще нарушаются:

- в стенах центров медико-социальной экспертизы (волокита в получении льгот, отказ в предоставлении льгот, отказ в назначении группы инвалидности);
- в обществе в различных формах прессинга (обидные замечания и оскорбления, безосновательный отказ в приеме на работу).

*Приходилось ли Вам попасть в ситуацию, когда нарушались Ваши права в связи с инвалидностью?*



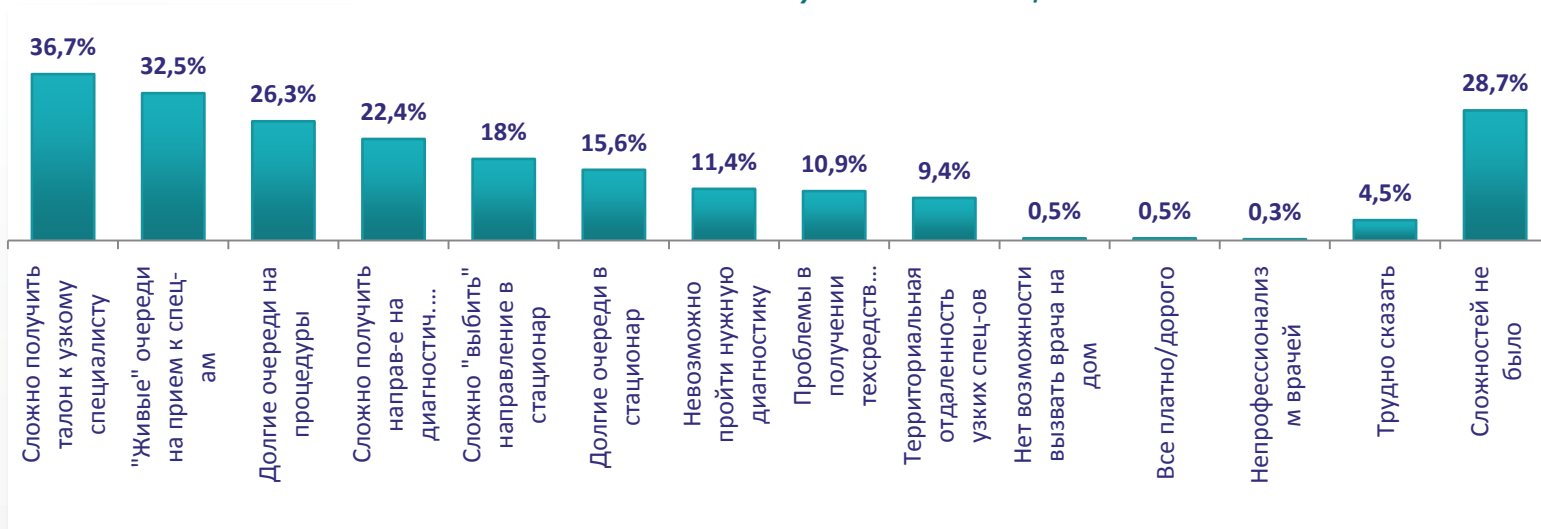
*Исследование Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом (Опрос 2000 пациентов в 20 регионах РФ, 2014 г.)*

Всероссийский союз общественных объединений пациентов

# Проблемные зоны здравоохранения

## Доступность медицинской помощи по оценкам инвалидов

С какими сложностями в получении медпомощи Вы сталкивались за последний год?



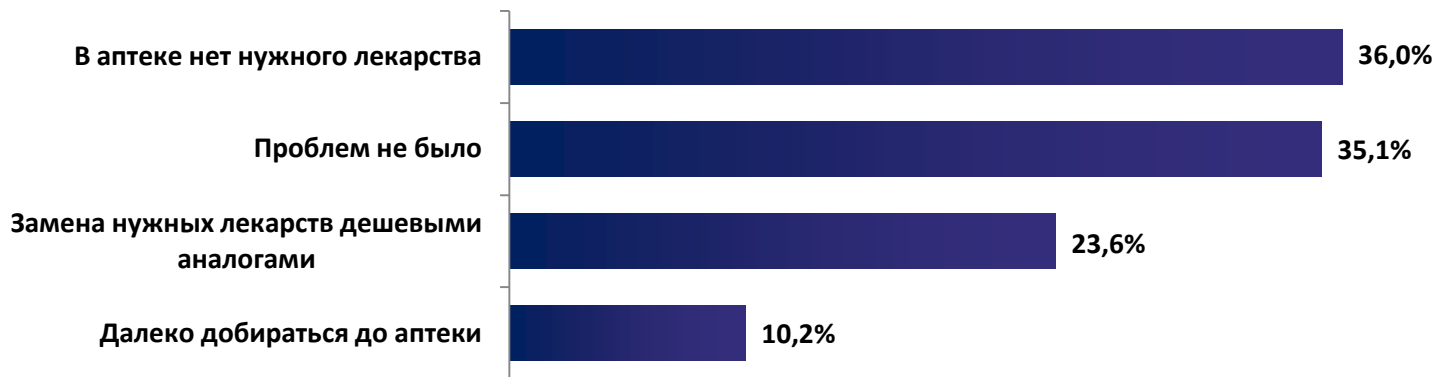
Исследование Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом  
(Опрос 2000 пациентов в 20 регионах РФ, 2014 г.)

# Проблемные зоны здравоохранения

## Доступность медицинской помощи по оценкам инвалидов

Наибольшим доверием у инвалидов пользуются препараты европейского производства (мнение почти каждого второго опрошенного)

### Основные проблемы в получении льготных лекарств инвалидами



Исследование Общероссийской общественной организации инвалидов больных рассеянным склерозом  
(Опрос 2000 пациентов в 20 регионах РФ, 2014 г.)



# Проблемные зоны здравоохранения

## Эффективность медицинского страхования

По данным Счетной палаты по итогам проверки в социально значимых сферах в 2013-2014 годах:

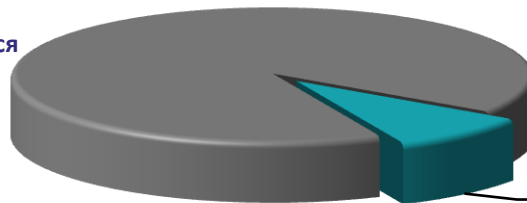
58 регионов в нарушение закона об ОМС (ч. 11 ст. 36 326-ФЗ) на 9 млрд. рублей превысили стоимость терр. программ ОМС над утвержденными расходами.

В 2014 г. дефицит был выявлен в 59 регионах на 102 млрд. рублей, в 2015 г. - в 62 регионах на 127 млрд. рублей, в том числе в 5 не дотационных регионах.

На 2015 г. 9 регионов утвердили свои программы ОМС с общим дефицитом средств 4,93 млрд. рублей из-за неисполнения обязательств регионов по финансированию медпомощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС.

## Опыт обращения пациентов в страховую компанию для защиты прав в сфере здравоохранения

Нет, не  
обращался  
91,2%



Да, обращал  
-ся  
8,8%

## Причины не обращения

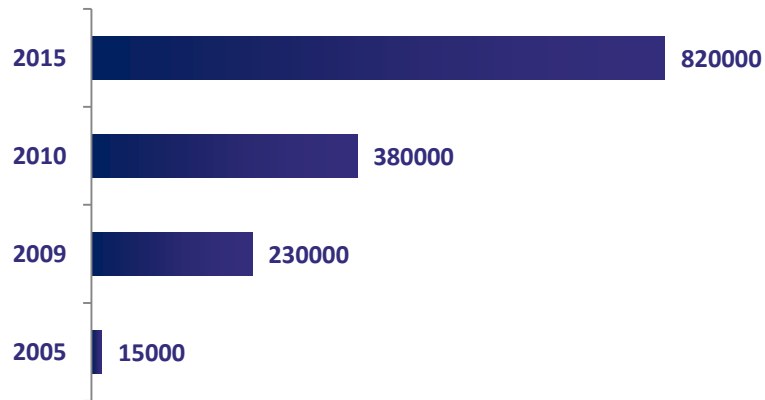
- Отсутствие, по мнению пациентов, поводов
- Недоверие страховым компаниям
- Отсутствие желания и времени

Исследование Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре. (Опрос 49 451 респондентов в 77 субъектах РФ, 2015 г.)

# Проблемные зоны здравоохранения

## Повышение популярности альтернативных способов лечения и самолечения

*Количество обратившихся за помощью к экстрасенсам по медицинским показаниям*



*Данные Центра правовой и психологической помощи в экстремальных условиях*

**49%** российских покупателей безрецептурных лекарств говорят, что стали чаще игнорировать предписания врачей, если цены на рекомендованные ими препараты оказались слишком высоки;

**66%** стали чаще искать информацию о лекарствах в интернете;

**33%** говорят, что когда-либо приобретали препараты в сети.

Самыми популярными категориями для онлайн-заказов являются **витамины** (30%), следом идут **анальгетики** (14%) и **средства для лечения желудочно-кишечного тракта и печени** (12%)

*Исследование «Российский покупатель безрецептурных препаратов в новых экономических условиях» компании Nielsen (Опрос 1000 покупателей ЛС в городах с населением свыше 1 млн. чел., 2016 г.*

# Проблемные зоны здравоохранения

## Состояние здравоохранения в сельской местности

**17,5 тыс.** населенных пунктов не имеют медицинской инфраструктуры, из них более **11 тыс.** расположены на расстоянии свыше 20 км от ближайшей медицинской организации, где есть врач. При этом **35%** населенных пунктов не охвачены общественным транспортом.

**879** малых населенных пунктов не прикреплены ни к одному ФАПу или офису врачей общей практики

Всего на конец 2014 г. по медицинским организациям государственной и муниципальной систем здравоохранения регионов сокращено **33 757 коек.** При этом сокращение коек районных больниц проводилось большими темпами, чем областных.

Такая оптимизация привела к уменьшению числа пролеченных сельских жителей на **32 тыс.** человек в то время, когда по городским жителям был установлен рост на **400 тыс.** человек.

*Данные отчета Счетной палаты по итогам проверки в социально значимых сферах в 2013-2014 годах*

# Проблемные зоны здравоохранения

## Результаты оптимизации системы здравоохранения

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

- Более 70% экспертов убеждено в неоправданности оптимизации в их регионе.
- Более половины опрошенных настроены категорично: поставили «1» балл «Оптимизация совершенно не нужна»;
- Только 3 эксперта из 130 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)



Исследование «Качество медицинской помощи в регионах СФО и ДФО» Всероссийского союза пациентов (Опрос 130 экспертов в 26 субъектах РФ, 2016 г.)

# Проблемные зоны здравоохранения

## Результаты оптимизации системы здравоохранения

### Некачественное планирование Программы оптимизации в здравоохранении

#### Неоправданность оптимизации в той форме, в которой она проводится:

- 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

Исследование «Качество медицинской помощи в регионах СФО и ДФО» Всероссийского союза пациентов (Опрос 130 экспертов в 26 субъектах РФ, 2016 г.)

# Проблемные зоны здравоохранения

## Результаты оптимизации системы здравоохранения

### *Сокращение числа медицинских организаций*

Под мероприятия по оптимизации подпадают 952 медицинских организации, из них предполагается ликвидировать 41 организации, реорганизовать – 911. В результате к концу 2018 г. по сравнению с 1 января 2014 г. численность больничных организаций сократится на 11,2%, амбулаторно-поликлинических организаций – на 7,2%.

В результате инфляции и девальвации рубля государственное финансирование отрасли сократилось: в 2014 г. - на 7%, в 2015 г. - на 17%, в 2016 г. на 20%. В абсолютных значениях это сокращение на 691 млрд. руб.

### *Низкая заработная плата в здравоохранении*

Рост средней заработной платы работников вызван не увеличением размера оплаты его труда, а ростом нагрузки на одного работника, когда вместо положенных 8 часов врач работает 12 часов и более. Средняя загрузка 140%.

По данным Росстата среднемесячная зарплата в здравоохранении в 1 квартале 2016 г. - 29 133 руб. При этом уровень её варьирует от 16 322,6 рублей (республика Калмыкия) до 58 038,9 рублей (г. Москва).

Данные отчета Счетной палаты по итогам проверки в социально значимых сферах в 2013-2014 годах

# Возможные пути развития

## Оптимизация системы управления здравоохранением

Решения Министерства здравоохранения зачастую искажаются или не исполняются на региональном уровне. Необходима общероссийская вертикаль власти в сфере. Необходима матричная система управления



# Возможные пути развития

## Изменение отношения сотрудников

Необходимо повысить личную ответственность руководителей.

Изменить мотивацию сотрудников через материальные и вне материальные аспекты (социальные гарантии, развитие профессиональной подготовки, работа с молодыми, специалист- и пациент- ориентированный подход, оптимизировать управление, организационное и информационное обеспечение )

### Единая федеральная методика

Оценка управленцев системы, руководителей ЛПУ

Профессиональная подготовка и переподготовка кадров

Наставничество, работа с коллективами, работа с молодыми

Социальные гарантии, возможности роста, правовая защита

Управленческое, организационное, информационное обеспечение процессов



# Возможные пути развития

## Внедрение системы непрерывного профобразования и процедуры аккредитации специалистов



# Возможные пути развития

## Усиление общественного ресурсирования системы здравоохранения

Необходимы общественный контроль, общественная оценка, сбор и использование предложений пациентов. Базовой, существующей структурой общественного участия в здравоохранении являются общественные советы при Министерстве здравоохранения, Росздравнадзоре, органах исполнительной власти субъектов РФ в сфере охраны здоровья.



# Возможные пути развития

## Подход к программе оптимизации здравоохранения

1. Оптимизация должна быть направлена на повышение качества и своевременности оказания медицинских услуг, а не на сокращение численности сотрудников.
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 – обеспечить оптимизацию бюрократической работы.
4. Необходим дифференцированный подход к сокращениям в регионах.
5. Оптимизацию нужно делать постепенно, сохраняя существующую сеть медицинских организаций.



---

**Спасибо за внимание!**

---