



**О деятельности органов  
государственной власти, направленной  
на повышение качества и доступности  
медицинской помощи в регионах  
Приволжского федерального округа**

**Губернатор Кировской области  
Белых Н.Ю.**

10.12.2015



# **Социально-экономическая и демографическая ситуация в регионах Округа.**

## **Состояние здоровья населения и его динамика**



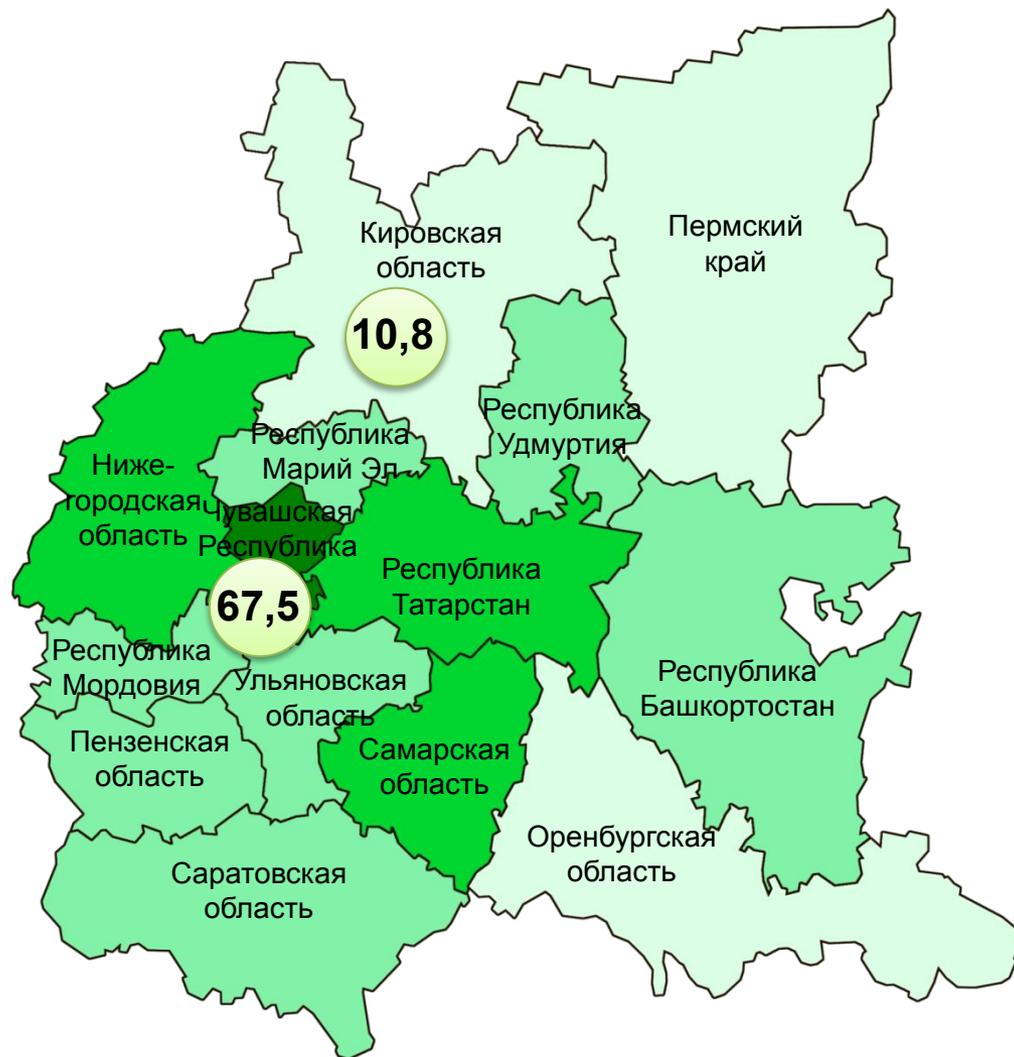
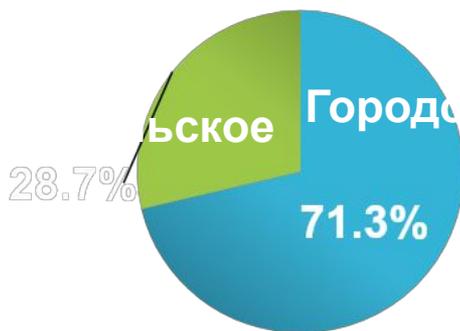
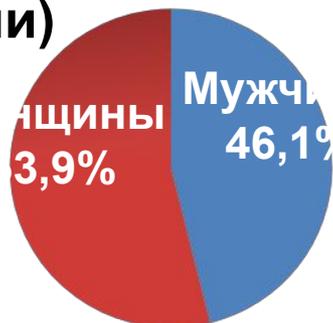


# Приволжский федеральный округ

Территория: **1037,0** тыс. км<sup>2</sup>  
(**6,1%** территории РФ)

Численность постоянного  
населения на 01.01.2015 г.:  
**29 715 450 человек**

(**20%** от всего населения  
России)

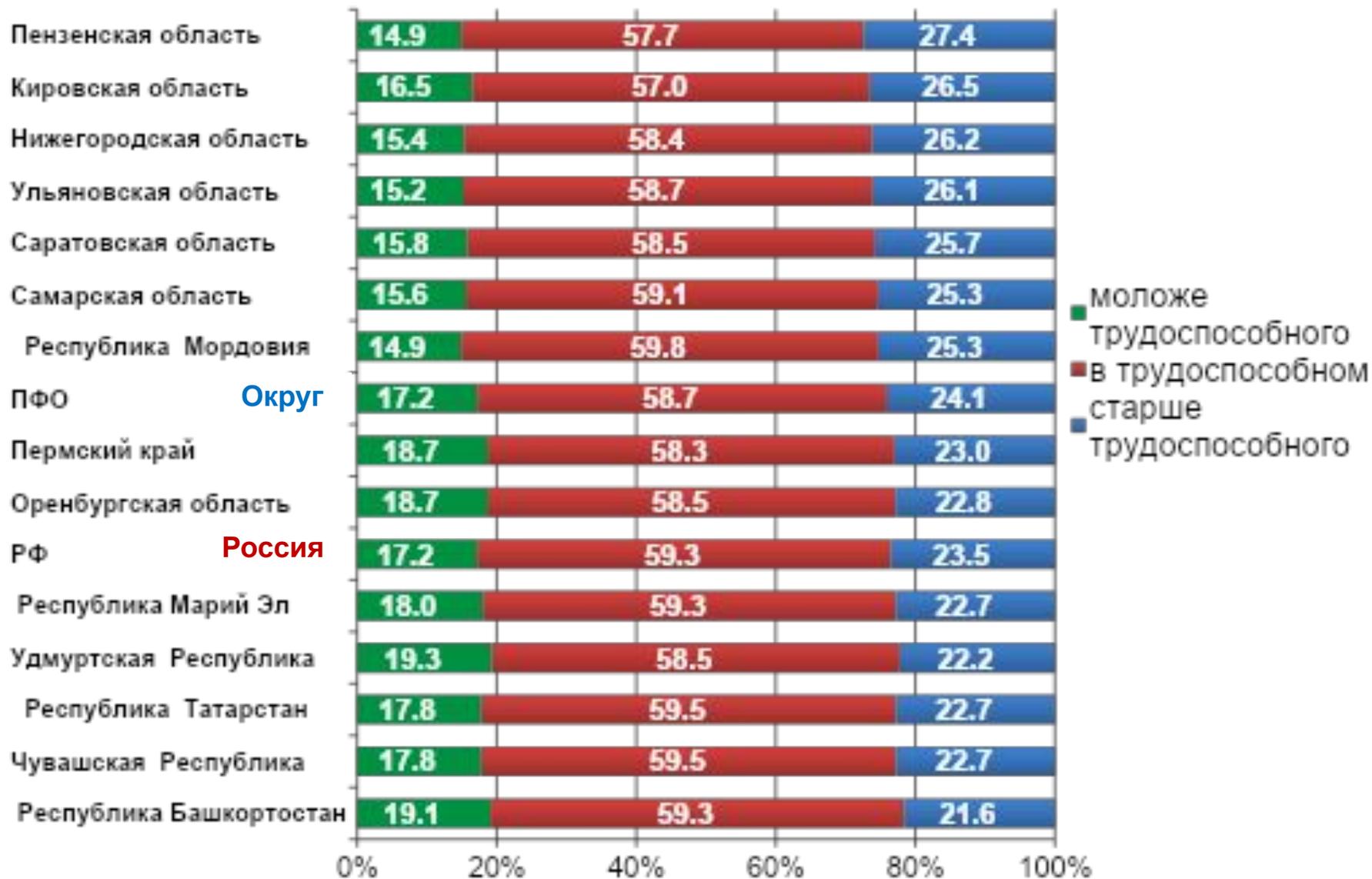


Плотность населения (человек / кв. км):





# Возрастная структура населения регионов Округа на 01.01.2014 г. (%)





## Динамика уровня экономической активности населения (2012-2014 гг.)





# Проблема платежей на неработающее население (на примере Кировской области)

- Субвенции Федерального Фонда ОМС, млн. руб.
- Взносы на неработающее население, млн. руб.



**166 тыс. человек**



**6 869 руб.**  
(взнос на 1 неработающего)

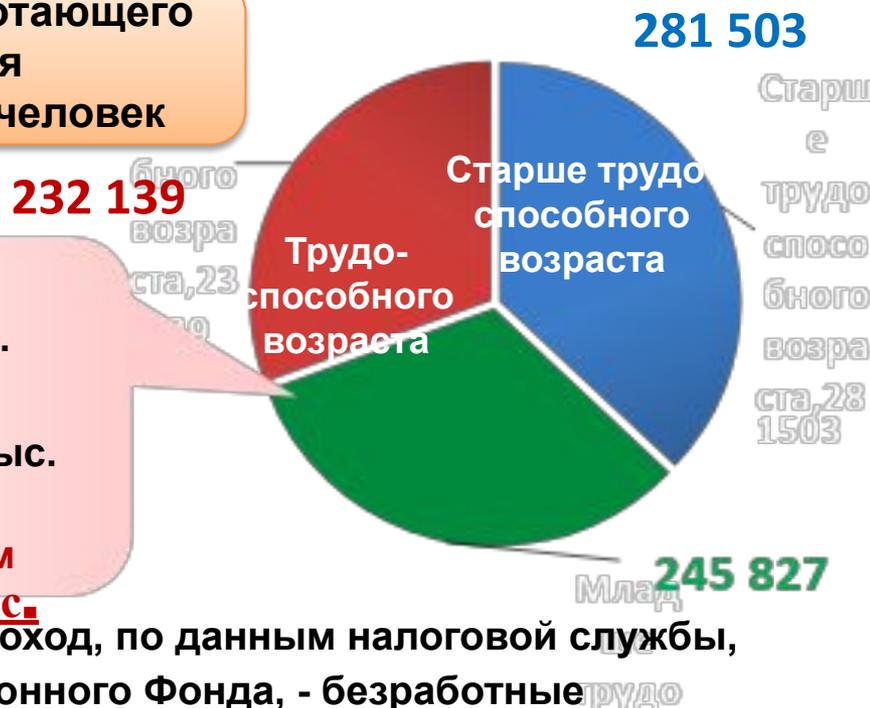


**1,144 млрд. руб.**

Структура неработающего населения на 01.04.2015 г., человек

- Студенты 41 тыс.
- Инвалиды 15,8 тыс.
- Официальные безработные 8,7 тыс.
- Не работающие по неуважительным причинам **166 тыс.**

50 тыс.чел. имеют доход, по данным налоговой службы, а, по данным Пенсионного Фонда, - безработные



## Предложения

- ✓ **Разработка мер, направленных на стимулирование населения к выходу из «теневой» занятости и отказу от «иждивенческого» поведения** (в КО - поэтапное лишение социальных льгот граждан, не работающих по неуважительной причине)
- ✓ **Установление системы учета следующих категорий служащих:**
  - **с особой системой пенсионного обеспечения** (суды, прокуратура), имеющих полис ОМС, но, по данным ПФ РФ, числящихся как неработающие (2 тыс. человек в КО)
  - **не застрахованных по ОМС** (сотрудники органов внутренних дел, МЧС, профессиональные военнослужащие), но могут иметь полис ОМС (20 тыс. человек в КО)
- ✓ **Передача функций администрирования реестра работающего и неработающего населения от ПФ РФ в ведение ФНС РФ**
- ✓ **Для граждан трудоспособного возраста, не работающих по неуважительной причине, необходимо установить обязанность самостоятельно уплачивать страховые взносы на обязательное медицинское страхование**





# Общая рождаемость (на 1000 населения)

## Динамика (темп прироста, %), 2012-2014 гг.



## Рождаемость, 2014 г.





# Общая рождаемость за 10 месяцев 2015 года (на 1000 населения)

## Динамика (темп прироста, %), 10 мес. 2014-2015 гг.

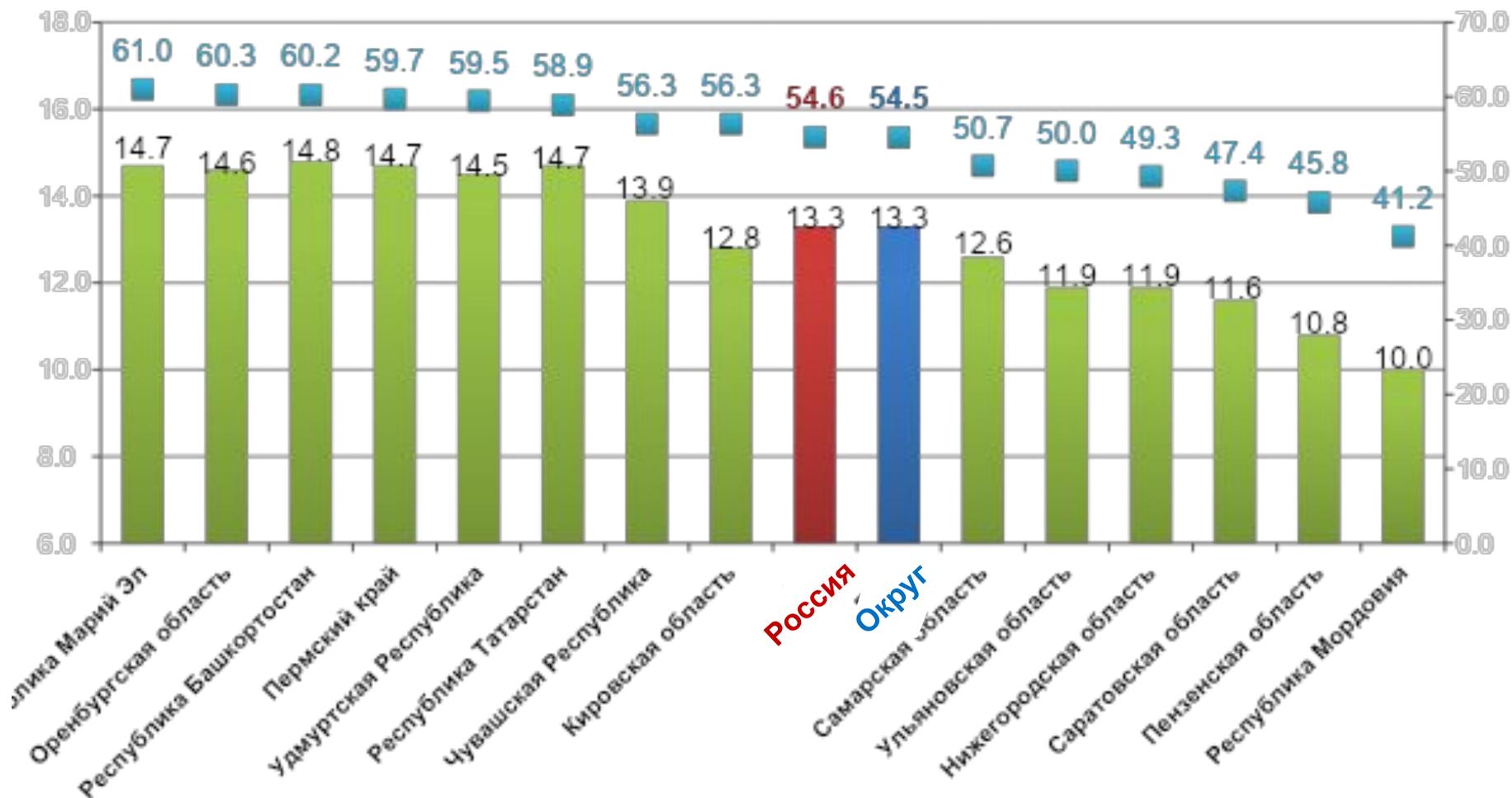


## Рождаемость, 10 мес. 2015 г.





## Интенсивность рождений в 2014 году



- общая рождаемость (родилось детей на 1 тыс. всего населения)
- родилось детей на 1 тыс. женщин детородного возраста



# Общая смертность (на 1000 населения)

## Динамика (темп прироста, %), 2012-2014 гг.



## Смертность , 2014 г.





# Общая смертность за 10 месяцев 2015 года (на 1000 населения)

## Динамика (темп прироста, %), 10 мес. 2014-2015 гг.



## Смертность, 10 мес. 2015 г.





# Стандартизованные показатели смертности от всех причин (на 1000 населения)

Динамика (темпы прироста, %), 2012-2014 гг.



Смертность, 2014 г.



✓ Стандартизованные показатели смертности – показатели, которые были бы при одинаковой ("стандартной") возрастной структуре населения



# Смертность трудоспособного населения (на 100 000 человек трудоспособного возраста)

## Динамика (темп прироста, %), 2012-2014 гг.

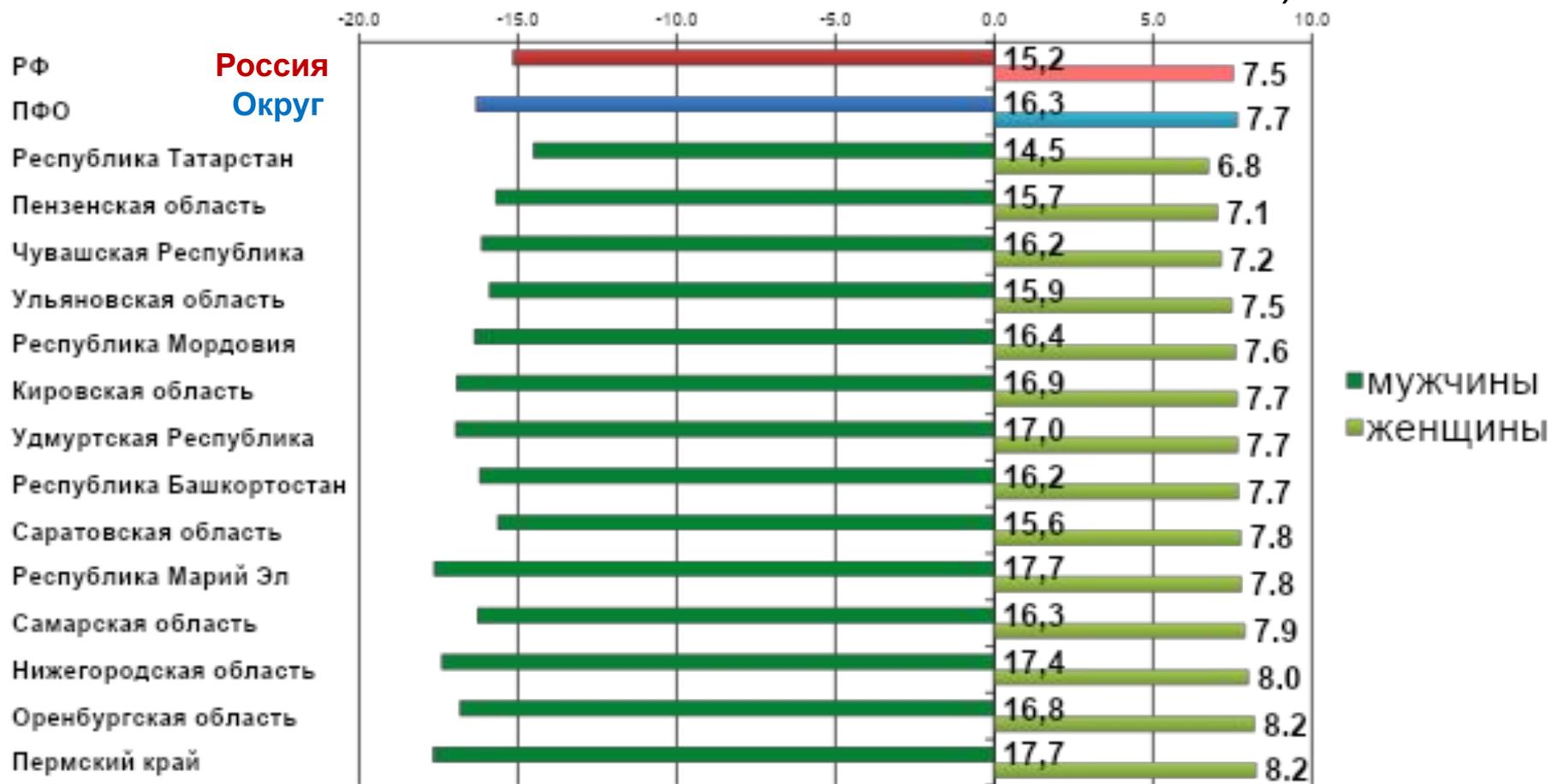


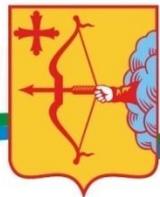
## Смертность, 2014 г.



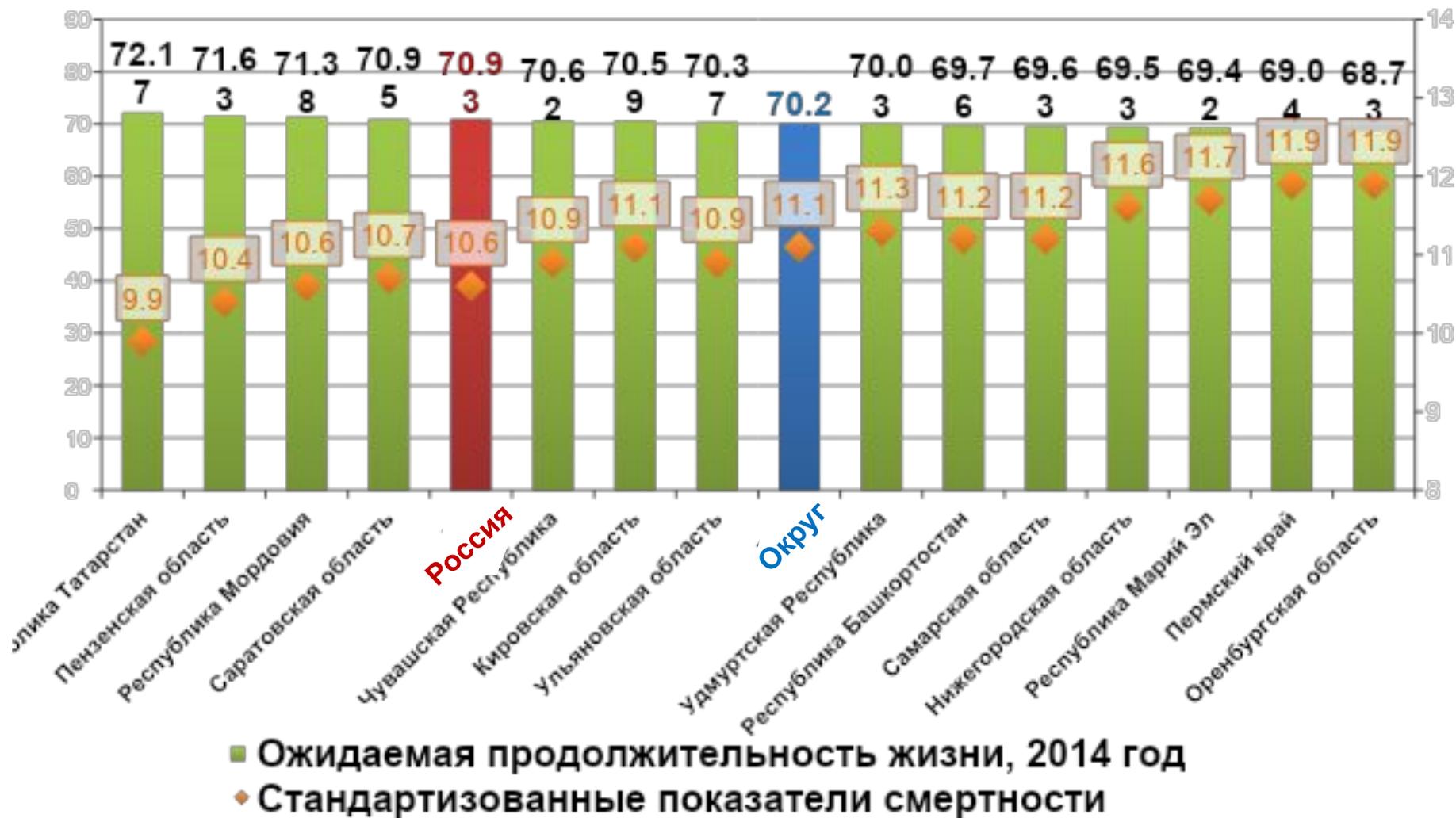


# Гендерные различия в уровнях смертности (стандартизованные коэффициенты смертности от всех причин), 2013 г. (на 1000 человек соответствующего населения)





# Продолжительность жизни и стандартизованные показатели смертности (на 100 000 населения)





# Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)

## Динамика (темп прироста, %), 2012-2014 гг.



## Смертность , 2014 г.



✓ **Младенческая смертность** – число детей, умерших на первом году жизни, на 1000 родившихся живыми



# Достижение целевых значений «дорожной карты» по демографии за 2014 год

## Смертность от туберкулеза (на 100 000 населения)

**ДОСТИГНУТ**

- все регионы

## Смертность от всех причин (на 1000 населения)

**ДОСТИГНУТ**

- Республика Башкортостан
- Республика Марий Эл
- Республика Мордовия
- Кировская область
- Пензенская область
- Саратовская область
- Ульяновская область

**НЕ ДОСТИГНУТ**

- Республика Татарстан
- Удмуртская Республика
- Чувашская Республика
- Пермский край
- Нижегородская область
- Оренбургская область
- Самарская область

## Младенческая смертность (случаев на 1000 родившихся живыми)

**ДОСТИГНУТ**

- Республика Башкортостан
- Республика Мордовия
- Республика Татарстан
- Удмуртская Республика
- Чувашская Республика
- Пермский край
- Кировская область
- Нижегородская область
- Оренбургская область
- Пензенская область
- Самарская область

**НЕ ДОСТИГНУТ**

- Республика Марий Эл
- Саратовская область



# Достижение целевых значений «дорожной карты» по демографии за 2014 год

## Смертность от болезней системы кровообращения (на 100 000 населения)

### ДОСТИГНУТ

- Республика Башкортостан
- Республика Марий Эл
- Республика Мордовия
- Республика Татарстан
- Удмуртская Республика
- Чувашская Республика
- Пермский край
- Кировская область
- Оренбургская область
- Пензенская область
- Самарская область
- Саратовская область
- Ульяновская область

### НЕ ДОСТИГНУТ

- Нижегородская область

## Смертность от ДТП (на 100 000 населения)

### ДОСТИГНУТ

- Республика Мордовия
- Республика Татарстан
- Удмуртская Республика
- Пермский край

### НЕ ДОСТИГНУТ

- Республика Башкортостан
- Республика Марий Эл
- Чувашская Республика
- Кировская область
- Нижегородская область
- Оренбургская область
- Пензенская область
- Самарская область
- Саратовская область
- Ульяновская область



# Достижение целевых значений «дорожной карты» по демографии за 2014 год

## Смертность от новообразований, в т.ч. злокачественных (на 100 000 населения)

### ДОСТИГНУТ

- Республика Татарстан
- Пермский край
- Оренбургская область
- Пензенская область
- Саратовская область
- Ульяновская область

### НЕ ДОСТИГНУТ

- Республика Башкортостан
- Республика Марий Эл
- Республика Мордовия
- Удмуртская Республика
- Республика Чувашия
- Кировская область
- Нижегородская область
- Самарская область

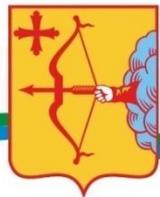
## Заболеваемость туберкулезом (на 100 000 населения)

### ДОСТИГНУТ

- Республика Башкортостан
- Республика Марий Эл
- Республика Мордовия
- Республика Татарстан
- Удмуртская Республика
- Чувашская Республика
- Пермский край
- Кировская область
- Нижегородская область
- Оренбургская область
- Пензенская область
- Саратовская область

### НЕ ДОСТИГНУТ

- Самарская область
- Ульяновская область



## Меры по снижению смертности

**Органам власти регионов округа необходимо обеспечить:**

- ✓ **межведомственное взаимодействие по вопросам профилактики и снижения уровня смертности населения, включая мероприятия:**
  - по пропаганде здорового образа жизни,
  - по популяризации физической культуры и культуры здорового питания
  - по активизации работы СМИ и социально ориентированных некоммерческих организаций по пропаганде здорового образа жизни и особенно профилактике заболеваний
- ✓ **выполнение планов профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения**
- ✓ **соблюдение клинических протоколов (национальных рекомендаций) и стандартов оказания медицинской помощи**



**Грант Правительства Кировской области:**

- реализация проекта «Секреты активного долголетия»
- создание социальной рекламы для трансляции на ТВ



# Общая заболеваемость всего населения (2014 г.) (на 1000 населения)





## Болезней системы кровообращения

(на 100 000 обследованных)



## Выявлено в результате диспансеризации за 2014 год

## Онкологических заболеваний (на 100 000 обследованных)





# Предложения по диспансеризации

**ОСНОВНАЯ ПРОБЛЕМА –**

**ОТСУТСТВИЕ  
ЗАИНТЕРЕСОВАННОСТИ**

**ГРАЖДАН**

**РАБОТОДАТЕЛЕЙ**



**ПРОВЕРЬ  
СВОЁ  
ЗДОРОВЬЕ!**



**Создать системы мотивации  
для граждан и работодателей**

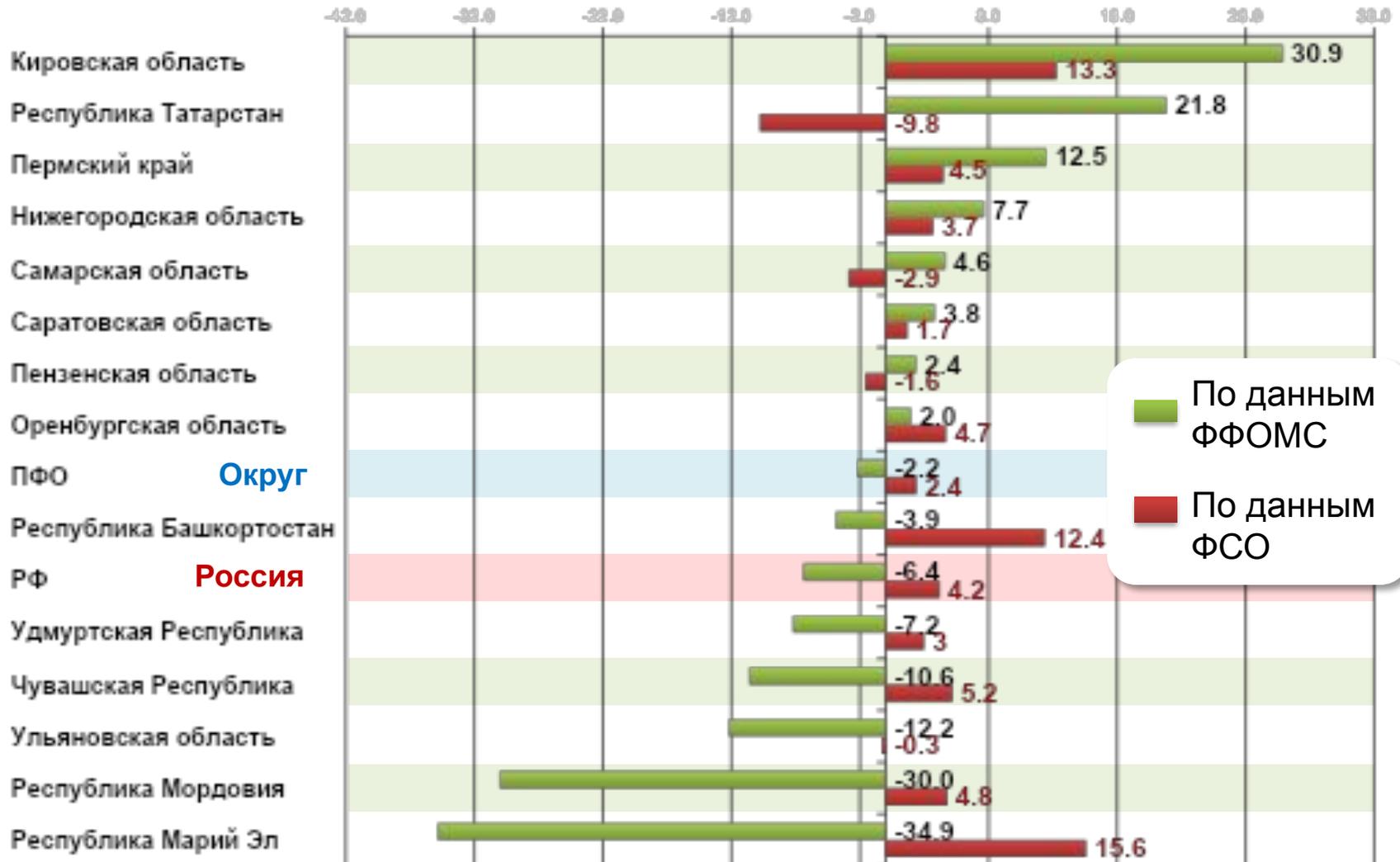


# Анализ качества и доступности медицинской помощи в регионах Округа





# Динамика (темп прироста, %) удовлетворенности медицинской помощью в 2012-2014 годах





# Результаты опроса ВЦИОМ (2014 г.)

Проведен во всех регионах Округа  
(за исключением республик Марий Эл и Мордовия)



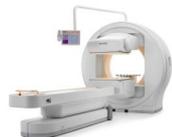
53%

недостаточный уровень профессиональной подготовки врачей



50%

необходимо повышать качество медицинских услуг в целом



42%

недостаточная оснащенность учреждений современным оборудованием



29%

недостаток финансирования системы здравоохранения



28%

недоступность медицинской помощи для населения



20%

недостаточное обеспечение лекарственными препаратами

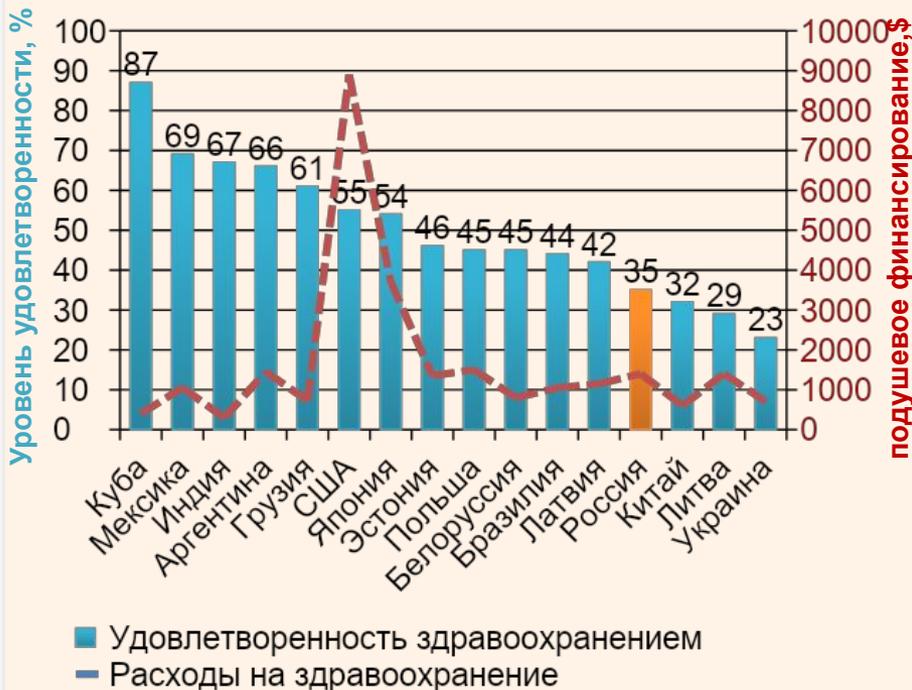
## **ИНЫЕ ПРОБЛЕМЫ:**

- несовершенство законодательства
- неэффективная работа страховых компаний
- другие



# Удовлетворенность населения медицинской помощью

## Зависимость между финансированием медицинской помощи и удовлетворенностью пациентов



Удовлетворенность населения медицинской помощью зависит не от объема финансирования, а от информационного освещения действий власти

## Вклад различных факторов в недовольство населения России медицинской помощью (%)



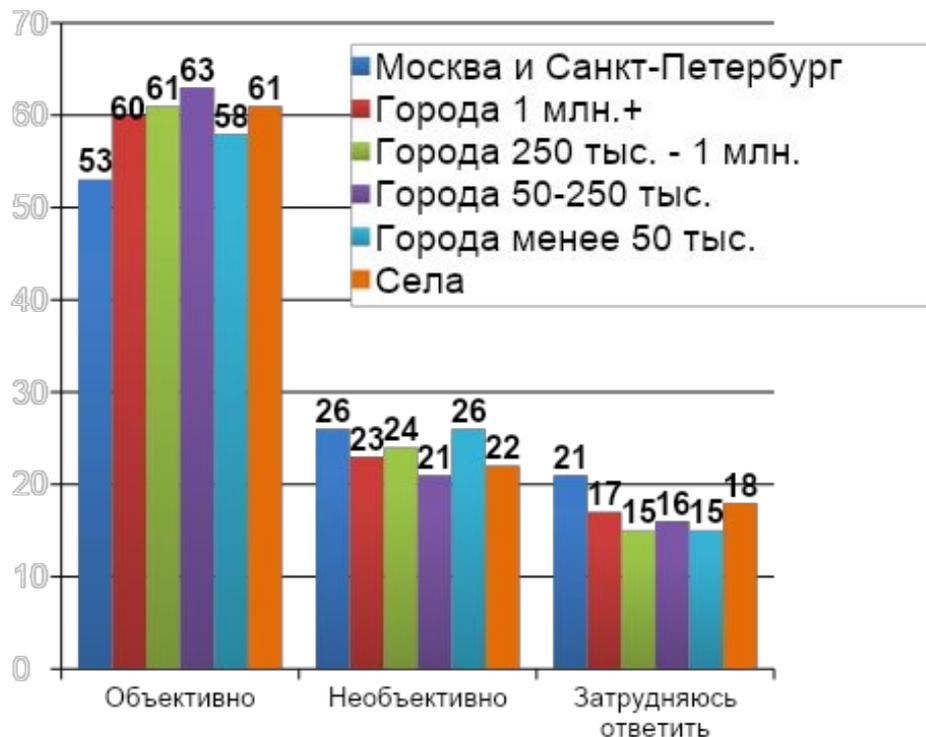
## % ответивших, что за последний год качество медицинской помощи улучшилось



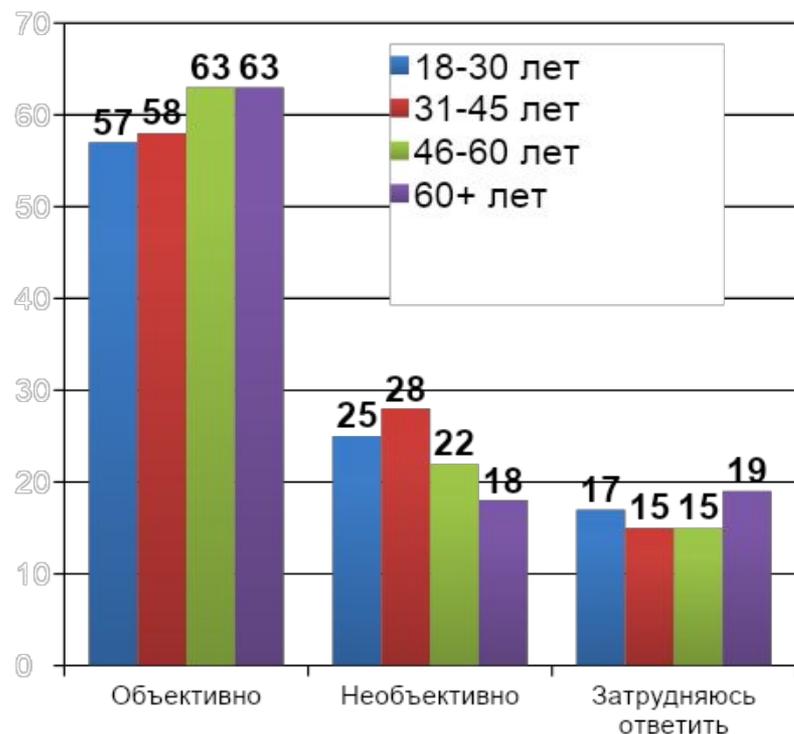


## Роль СМИ в формировании мнения пациентов

Объективно ли освещаются события в СМИ (% ответивших)



Объективно ли освещаются события в СМИ (% ответивших)

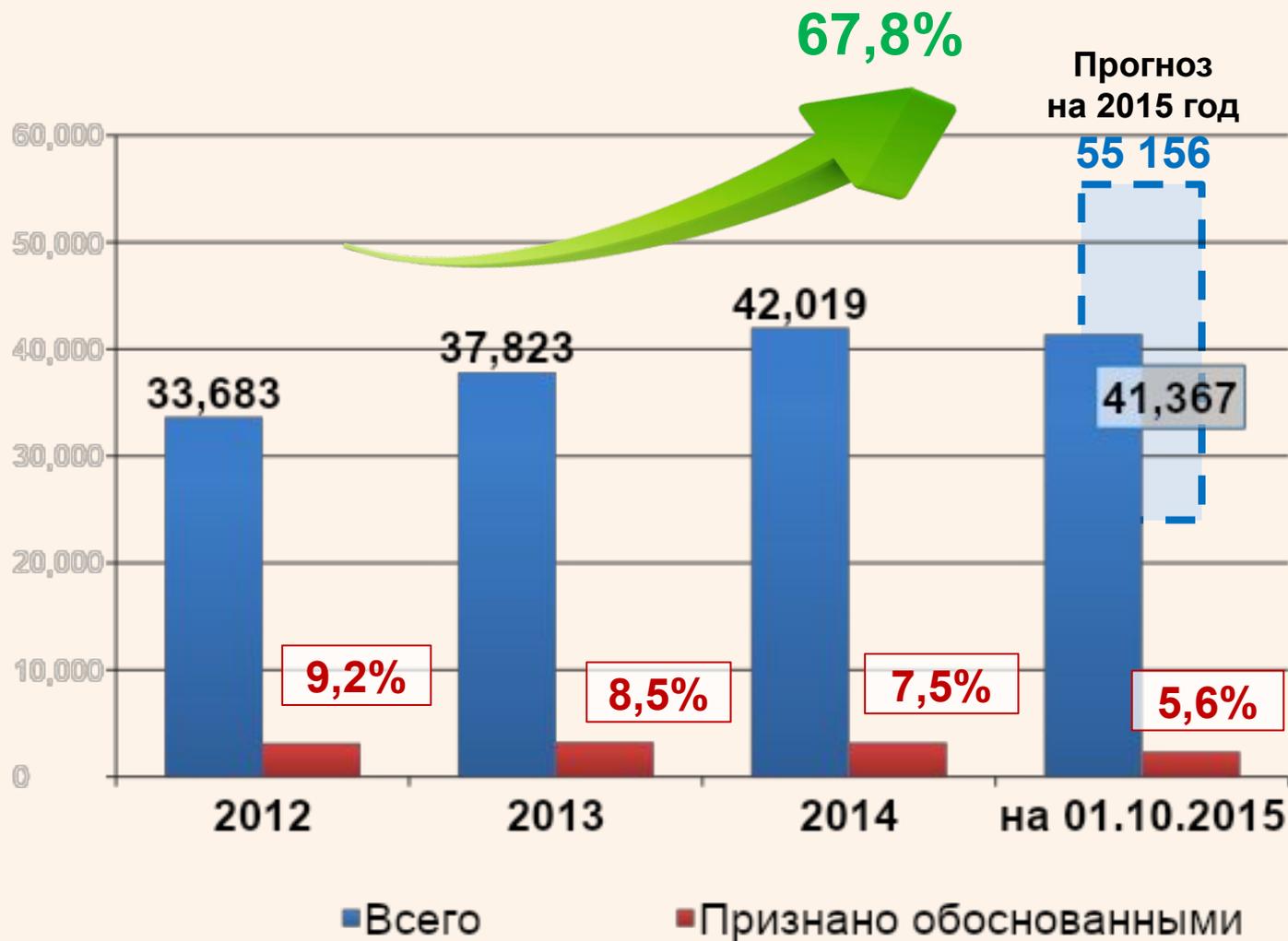


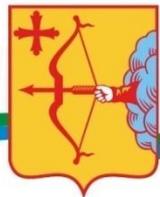
Формирование имиджа врачебного сообщества, рост доверия к врачам является неперенным условием повышения уровня удовлетворенности и одновременно улучшения состояния здоровья населения.

Необходима широкомасштабная информационная кампания в СМИ



# Число жалоб, направленных в органы управления здравоохранением





# Динамика числа обращения граждан по вопросам оказания медицинской помощи (2012-2014 гг.) (%)

## Динамика общего числа обращений



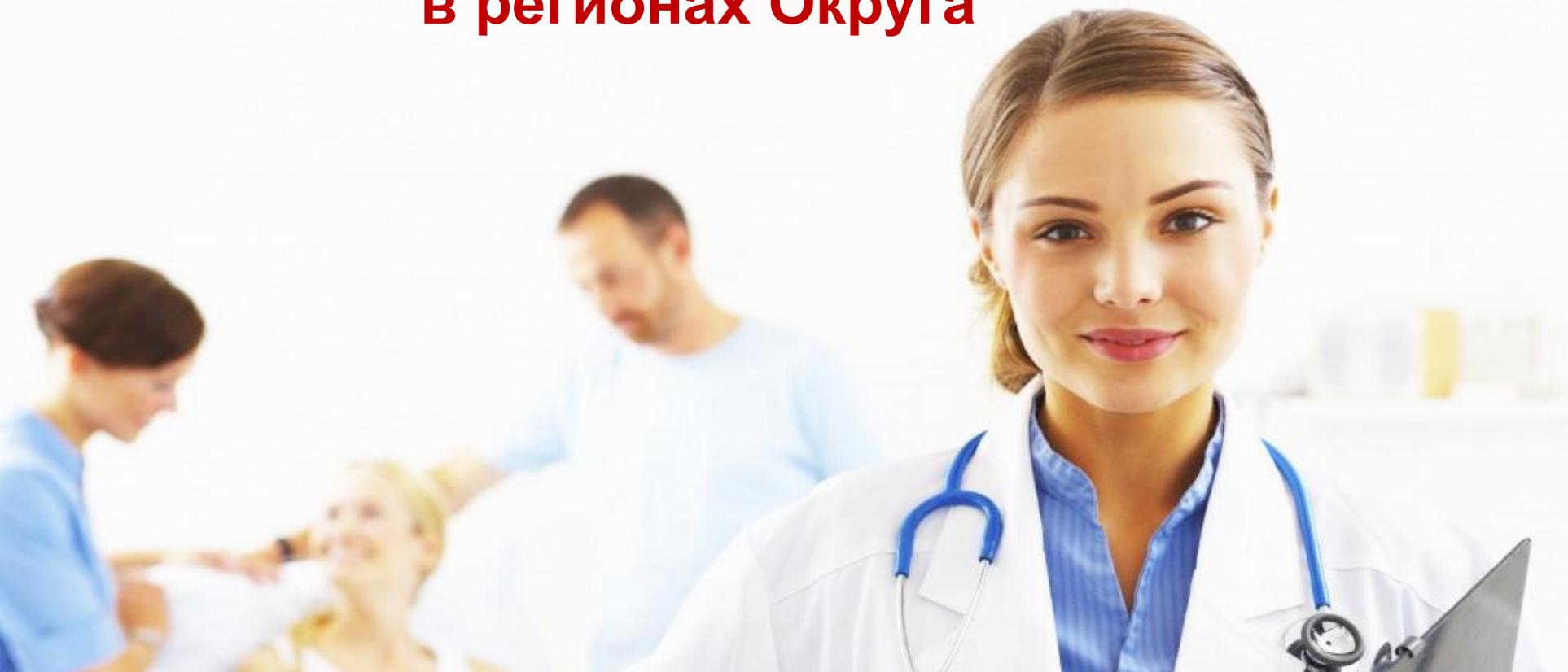
## Динамика числа обращений, признанных обоснованными



✓ Всего за 3 года рассмотрено **113 525** обращений граждан, поданных в органы управления здравоохранением



**Основные направления деятельности  
по повышению качества и доступности  
медицинской помощи  
в регионах Округа**





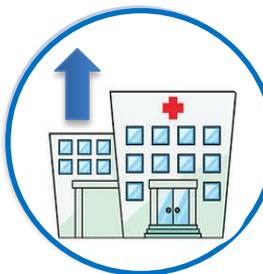
# Направления по повышению качества и доступности медицинской помощи



Совершенствование  
кадровой политики



Создание оптимальной сети  
медицинских организаций



Оснащение медицинских  
организаций в соответствии  
с порядками оказания медицинской  
помощи



# Обеспеченность врачами (2012-2014 гг.)

## Динамика обеспеченности (темп прироста) (%) (2012-2014 гг.)



## Обеспеченность (на 10 000 населения) (2014 г.)





# Обеспеченность средними медработниками (2012-2014 годы)

## Динамика обеспеченности (темп прироста, %) (2012-2014 гг.)



## Обеспеченность (на 10 000 населения) (2014 г.)





# Реализация Указа Президента РФ от 07.05.2012 № 597 за 9 месяцев 2015 года

«Дорожная карта»  
на 2015 год

Врачи – 137%

Средний  
медперсонал –  
79,3%

Младший  
медперсонал –  
52,4%

Все  
показатели  
достигнуты

6 регионов:  
Кировская область, Оренбургская область,  
Пензенская область, Саратовская область,  
Республика Башкортостан, Чувашская Республика

2 показателя  
достигнуты

4 региона:  
Нижегородская область (врачи и средний м/п)  
Самарская область (врачи и средний м/п)  
Пермский край (врачи и средний м/п)  
Удмуртская Республика (врачи и младший м/п)

1 показатель  
достигнут

2 региона:  
Республика Марий Эл (врачи)  
Республика Татарстан (младший м/п)

Все  
показатели  
не  
достигнуты

2 региона:  
Республика Мордовия,  
Ульяновская область





# Доля специалистов, имеющих заработную плату ниже целевого значения

(по состоянию на 01.01.2015)

## Врачи

## Средний медперсонал

## Младший медперсонал

менее  
40%

**5 регионов:**  
Ульяновская область,  
Кировская область,  
Пензенская область,  
Нижегородская область,  
Удмуртская Республика

менее  
40%

**2 региона:**  
Нижегородская область,  
Самарская область

менее  
40%

**2 региона:**  
Нижегородская область,  
Чувашская Республика

40-70%

**8 регионов:**  
Пермский край,  
Самарская область,  
Республика Марий Эл,  
Республика Мордовия,  
Чувашская республика,  
Саратовская область,  
Республика Татарстан,  
Оренбургская область

40-70%

**11 регионов:**  
Пермский край,  
Кировская область,  
Удмуртская Республика,  
Ульяновская область,  
Чувашская Республика,  
Саратовская область,  
Пензенская область,  
Республика Мордовия,  
Республика Марий Эл,  
Оренбургская область,  
Республика Татарстан

40-70%

**11 регионов:**  
Республика Марий Эл,  
Пермский край,  
Самарская область,  
Удмуртская Республика,  
Оренбургская область,  
Республика Мордовия,  
Саратовская область,  
Пензенская область,  
Республика Татарстан,  
Кировская область,  
Ульяновская область

более  
70%

**1 регион:**  
Республика  
Башкортостан

более  
70%

**1 регион:**  
Республика  
Башкортостан

более  
70%

**1 регион:**  
Республика  
Башкортостан

# Изменение структуры заработной платы

Доля окладов  
55%-60%

различный уровень  
медицинских организаций

1 – ЦРБ,  
2 – межрайонные  
центры  
3 – региональные  
центры

различные виды  
медицинской помощи

первичная  
специализированная  
высокотехнологичная

различные профили  
медицинской помощи

терапевтические  
хирургические

множество различных окладов

Зарплата всего	40 000 рублей
Оклад	20 000
Категория – 25%	5 000
Стаж – 15%	3 000
Сельский коэффициент – 25%	5 000
Районный коэффициент – 15%	5 200
Итого гарантированные	38 200

При наличии иных  
гарантированных  
компенсационных выплат  
(вредность, ночные и т.д.)  
резерва для выплат за  
качество нет

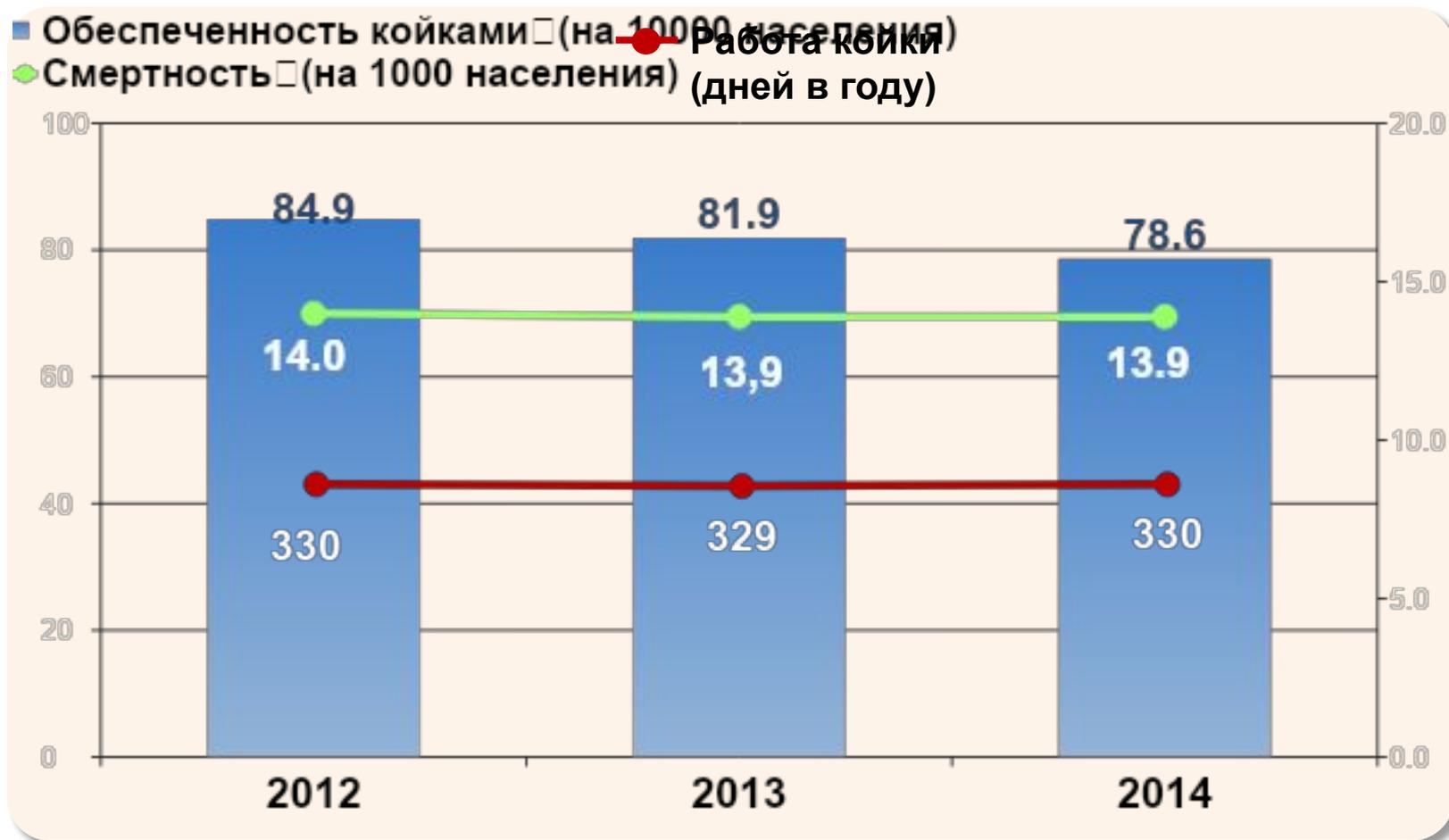
Остаток  
1 800

- «уравниловка» в оплате труда
- нивелируется роль стимулирующих выплат
- снижается мотивация персонала





## Обеспеченность койками в Округе и показатель смертности



✓ Уменьшение количества коек круглосуточных стационаров не приводит к повышению показателя смертности



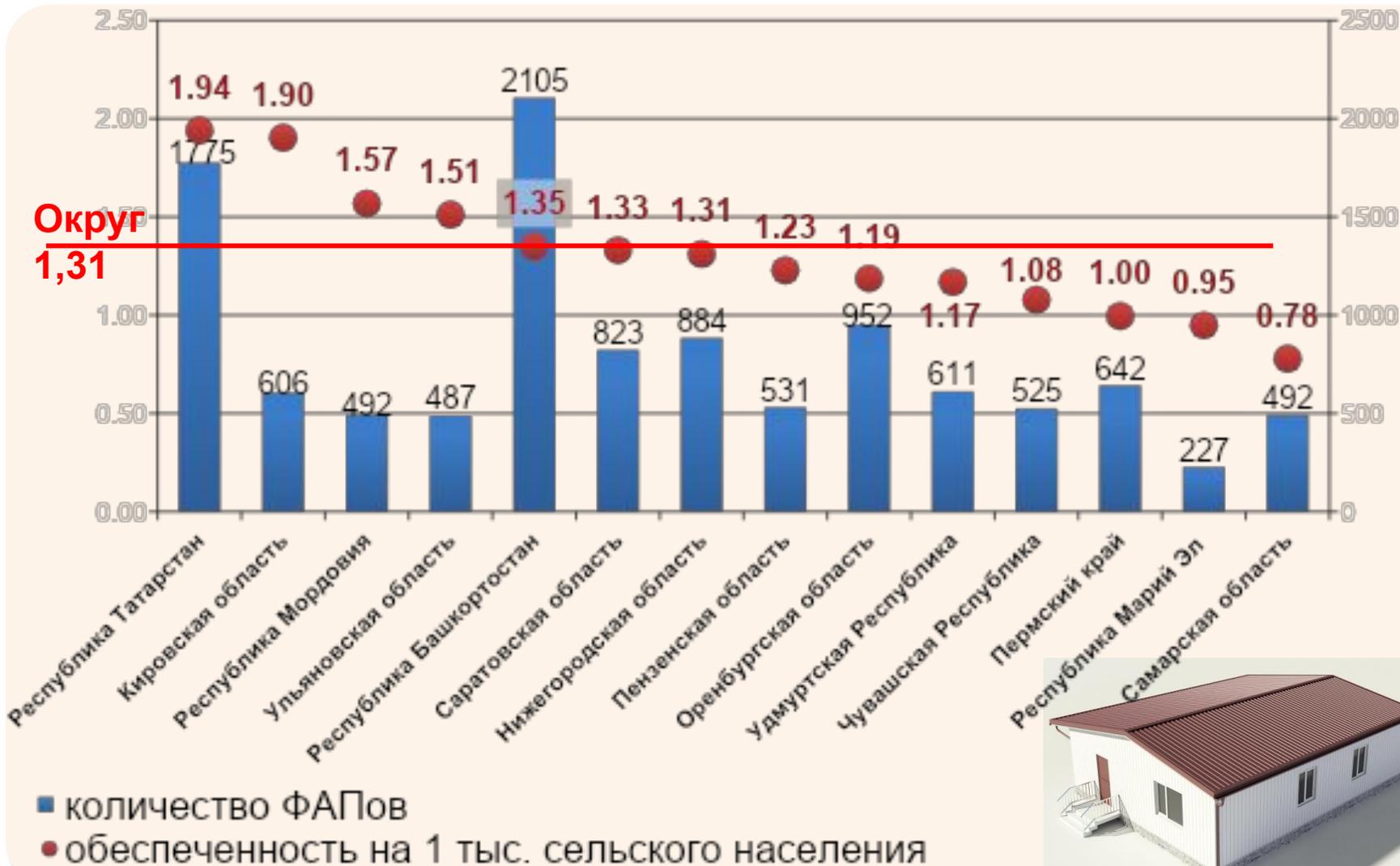
# Динамика коечной мощности круглосуточных и дневных стационаров



**Оборот койки** – среднее количество пациентов, пролеченное на 1 койке в течение года



# Обеспеченность ФАПами сельского населения (на 1000 населения)





**Из Послания Президента  
Российской Федерации  
В.В. Путина  
Федеральному Собранию  
3 декабря 2015, Москва, Кремль**

...Люди жалуются, что им порой непонятно, почему закрываются или объединяются, например, больницы, школы, культурные и социальные центры, учреждения. Мы всё время говорим о необходимости реструктуризации сети, в некоторых случаях переразмеренной. Да, это так. Но нам нужно действовать очень аккуратно здесь и понимать, что для того, чтобы выйти на определённые показатели, совсем не самым лучшим способом решения этой проблемы является закрытие ФАПов на селе. А это мы, к сожалению, тоже видим. И потом людям за 100 километров нужно ехать, чтобы получить медицинскую помощь...





# Строительство ФАПов в Кировской области

✓ В 2014-2015 годах построено **76 новых объектов**  
(70 ФАП и 6 ВОП, в т.ч. 1 – с квартирой для врача)

в рамках государственной программы Кировской области  
«Развитие здравоохранения на 2013-2020 годы»





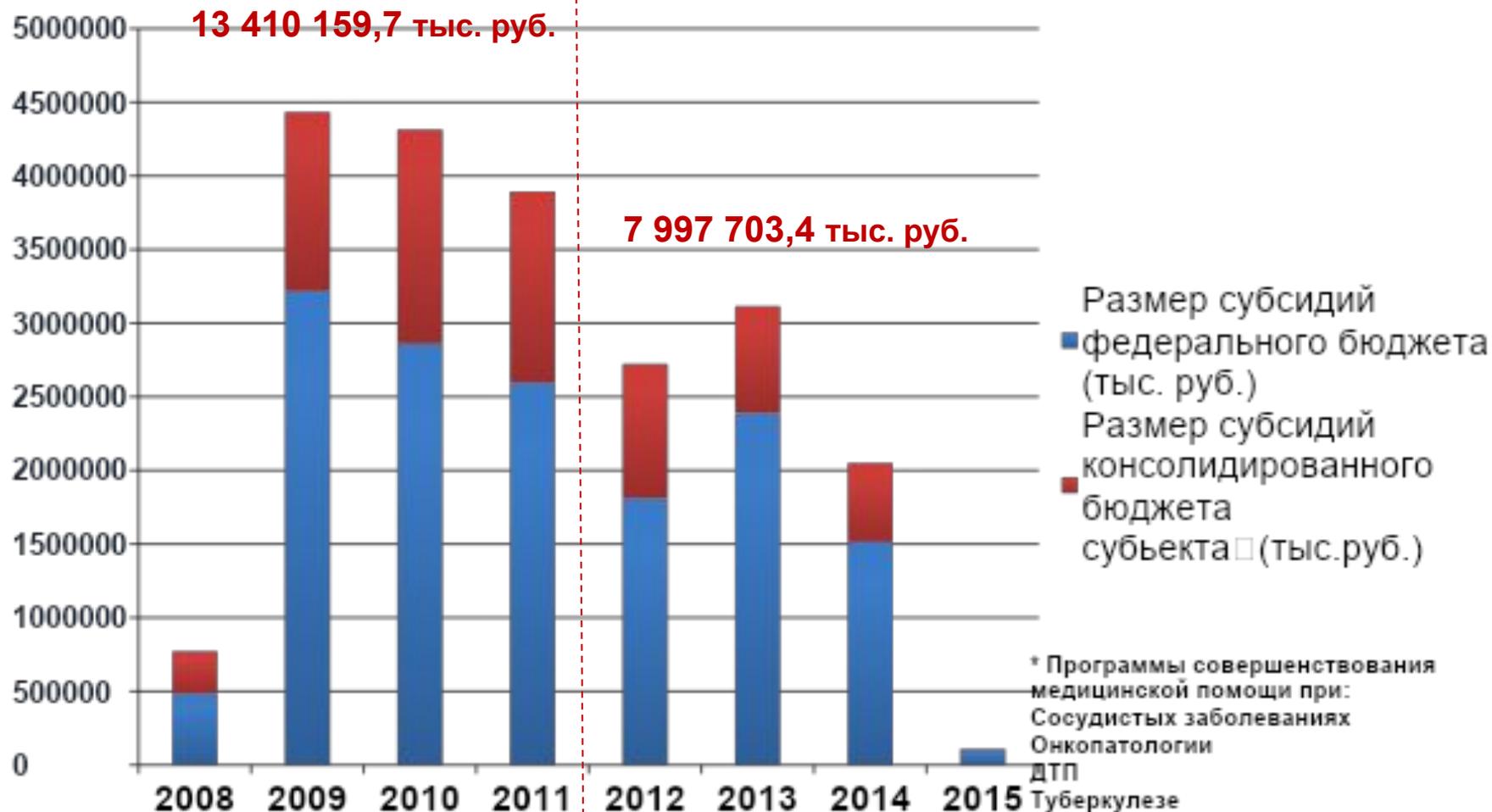
## Оснащенность учреждений здравоохранения Округа основными видами медицинского оборудования

- Магнитно-резонансный томограф **82** (**40** в круглосуточном режиме)
- Компьютерный томограф **329** (**280** в круглосуточном режиме)
- Аппарат рентгеновский диагностический **6255**
- Аппарат флюорографический **1246** (**194** мобильных)
- Аппарат маммографический **500** (**26** мобильных)
- Аппарат ультразвукового исследования **6258** (**1013** экспертного класса)
- Аппарат ангиографический **79** (**47** в круглосуточном режиме)
- Мобильный диагностический комплекс **78**





## Вклад ПНП «Здоровье» в совершенствование материально-технической базы регионов Округа \*





## Фондовооруженность (млн. руб. на одного врача)



## Фондооснащенность и фондооснащенность

## Фондооснащенность (тыс. руб. на 1 кв.м площади зданий и сооружений)





## Организация оказания скорой медицинской помощи

- **Общее число бригад СМП** составляет **5487**, из них: **903** – врачебных и **4584** – фельдшерских
- **Обеспеченность населения круглосуточными бригадами СМП** составляет в среднем **1,0** на 10 тыс. населения (от 0,77 на 10 тыс. населения в Республике Башкортостан до 2,2 на 10 тыс. населения в Самарской области)
- **В службе СМП округа работают:**  
**2 657** врачей и **17 121** человек среднего медицинского персонала
- **Работу станций (отделений) СМП обеспечивают**  
**свыше 4200** автомобилей скорой медицинской помощи, из них **77,7%** соответствуют стандартам оснащения автомобилей СМП
- В 2014 году выполнено **9,2 млн.** выездов.  
Объем медицинской помощи на одного жителя в 2014 году при нормативном значении **0,318** составил:  
от 0,3 в Пензенской области до 0,331 в Республике Башкортостан

# Пути повышения эффективности скорой медицинской помощи

✓ Аутсорсинг



✓ Создание  
межмуниципальных  
отделений скорой помощи



✓ Создание единых  
диспетчерских служб





## Оказание ВМП в регионах Округа

**ВМП с 2015 года**

**17 профилей, включенных  
в базовую программу ОМС**

**18 профилей, не включенных  
в базовую программу ОМС**

**Все профили ВМП осуществляются в условиях  
медицинских организаций, расположенных  
на территории Округа**

**151**  
**медицинская организация**

# Распределение плановых объемов ВМП в медицинских организациях Округа по профилям (%)



Активно развивается ВМП по профилю «Трансплантология»: в 1 полугодии 2015 года данный вид помощи оказан в 19 случаях, потенциальная возможность – 56 случаев в год



# Объемы оказания ВМП

## 2012 год



## 2014 год





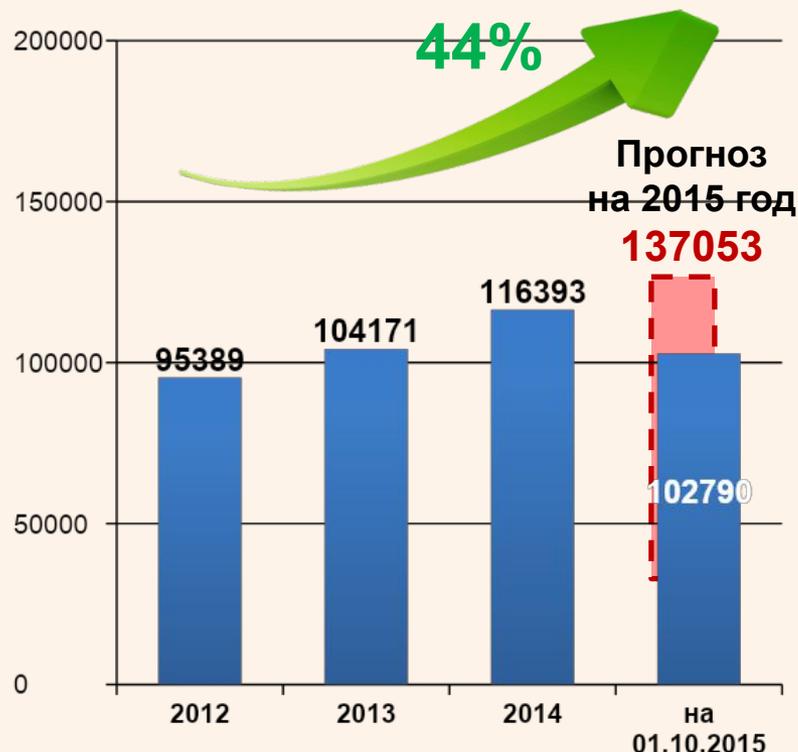
## Оказание ВМП на 100 тыс. населения



## Объемы оказания ВМП, (2014 год)

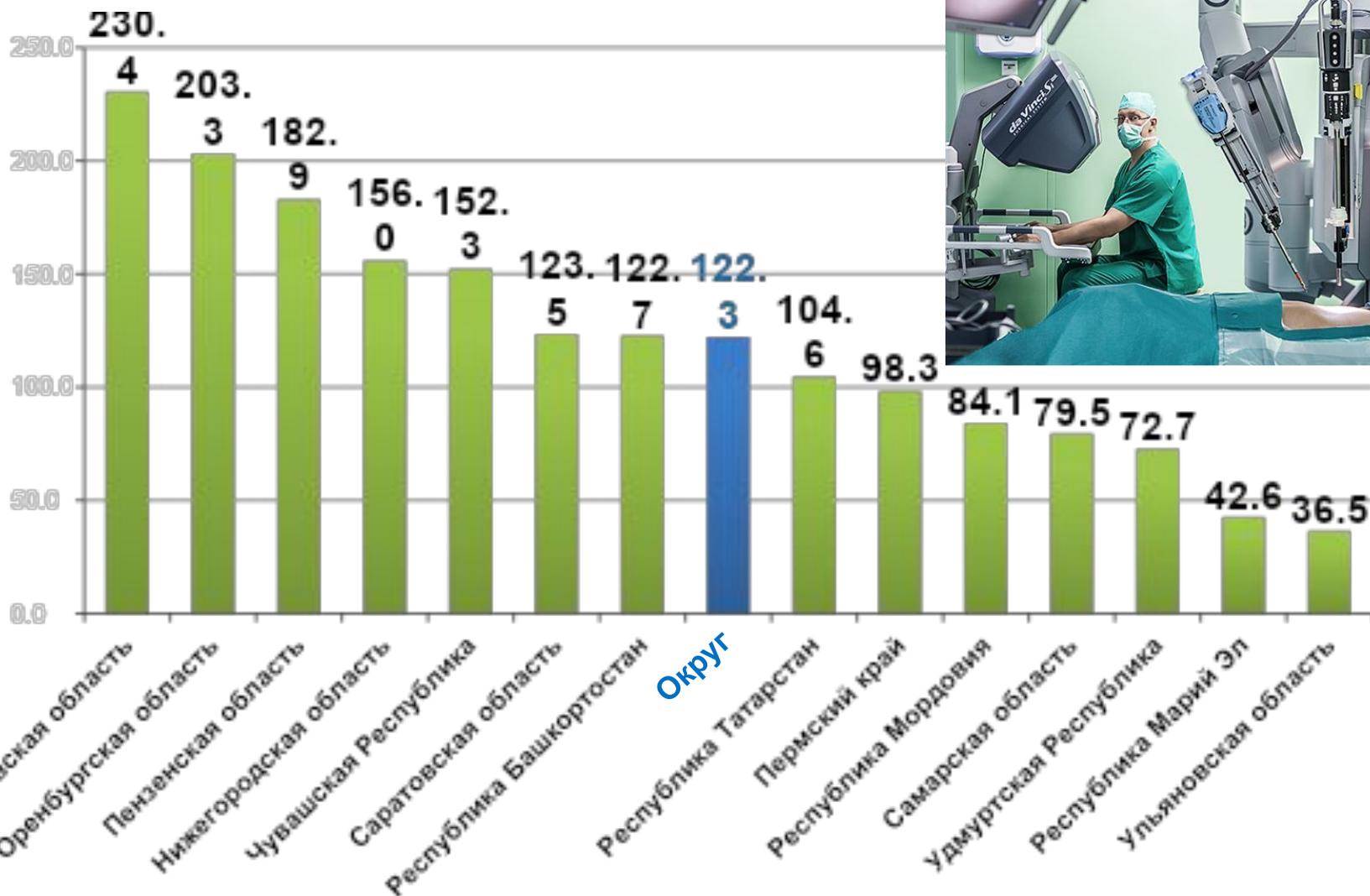
✓ с 2015 года в Программе государственных гарантий установлен норматив - **410** случаев на 100 тыс. населения

## Оказание ВМП, Округ



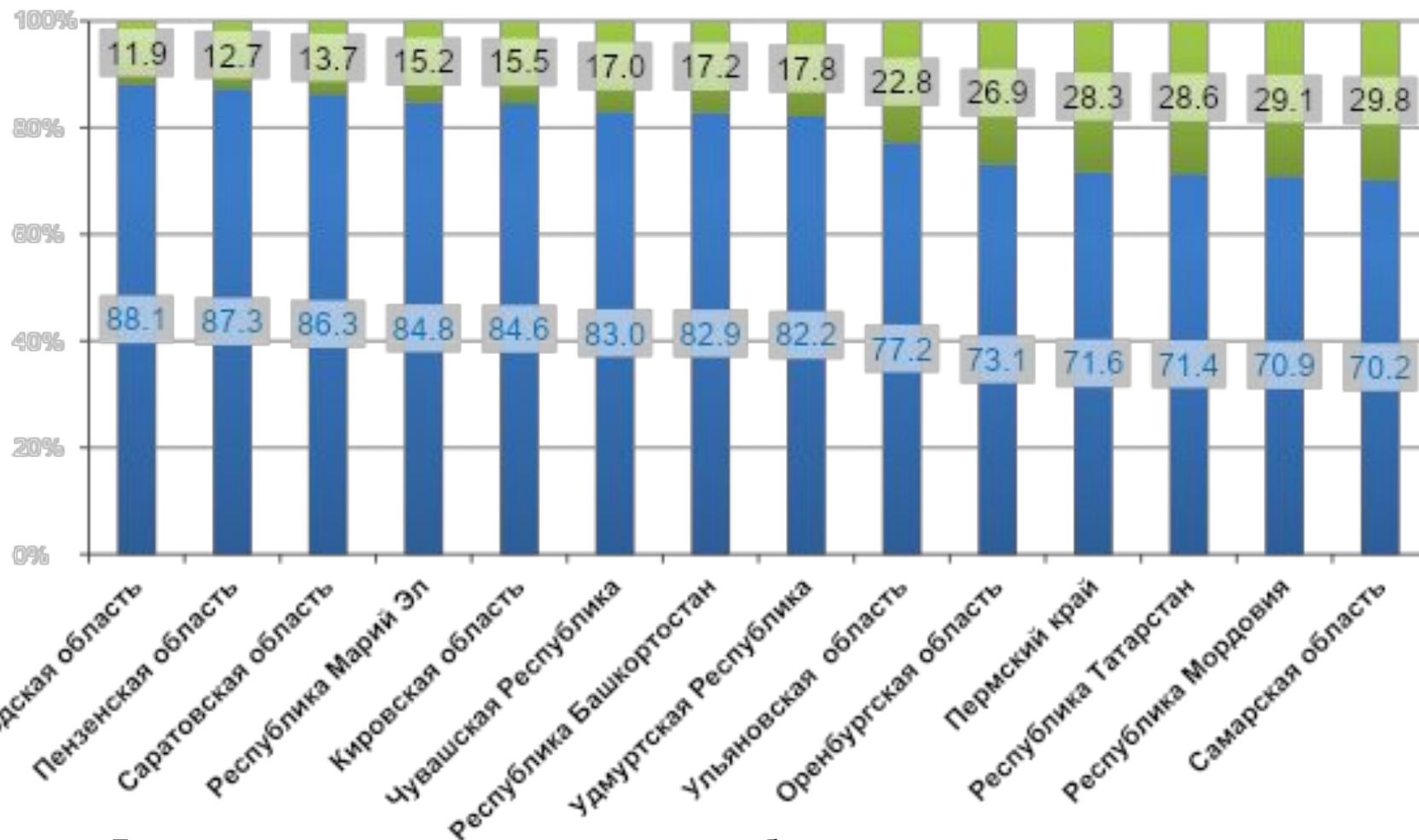


# Оказание ВМП в 2014 году за счет средств ОМС застрахованным по регионам Округа (случаев/100 000 населения)





# Проблема отказа граждан от льготного лекарственного обеспечения (на 01.01.2014 г.)



■ Доля граждан, сохранивших право на набор социальных услуг

■ Доля отказавшихся граждан



# Проблема отказа граждан от получения набора социальных услуг (данные 2014 года)



**3 035 516 чел.**  
Льготников



**802 764 чел.**  
выбрали НСУ

**2 232 252 чел.**  
отказались  
в пользу ЕДВ



**6 984,5 млн. руб.**  
(за счет средств фед. льготы)

**1 584,6 млн. руб.**  
(за счет средств рег. льготы)



**ЕДВ**



**?**

**506,5 млн. руб.**  
(за счет средств рег. льготы) **18,1 млрд. руб.**



# Меры Кировской области по стимулированию федеральных льготников оставить за собой право на бесплатное лекарственное обеспечение

**✓ ПОЛУЧЕНИЕ ПРАВА НА ЛЬГОТНЫЙ ПРОЕЗД**

**федеральными льготниками, которые сохранили право на бесплатное лекарственное обеспечение**



Численность лиц, которым установлена ежемесячная денежная выплата  
Численность лиц, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение

**БЕСПЛАТНЫЕ ЛЕКАРСТВА + ЛЬГОТА НА ПРОЕЗД**

Предоставление государственной социальной помощи, в том числе получение лекарственных препаратов на льготных условиях, гарантировано государством, поэтому нужно ответственно подойти к вопросу выбора помощи, которую предлагает гражданину государство.

Заявление о возобновлении предоставления набора социальных услуг (социальных услуг) гражданам впервые подать можно один раз в год - до 1 октября текущего года на период с 1 января года, следующего за годом подачи заявления.

Постановление Губернатора Кировской области «О дополнительной социальной поддержке по льготному проезду в автомобильном и железнодорожном транспорте городского сообщения и автомобильном транспорте пригородного сообщения инвалидов на 2016 год».

Инвалидам, не отказавшимся от получения льготы на лекарственные препараты в пользу денежной компенсации, с 1 января 2016 года будет предоставлено **ПРАВО НА ЛЬГОТНЫЙ ПРОЕЗД вне зависимости от уровня дохода**

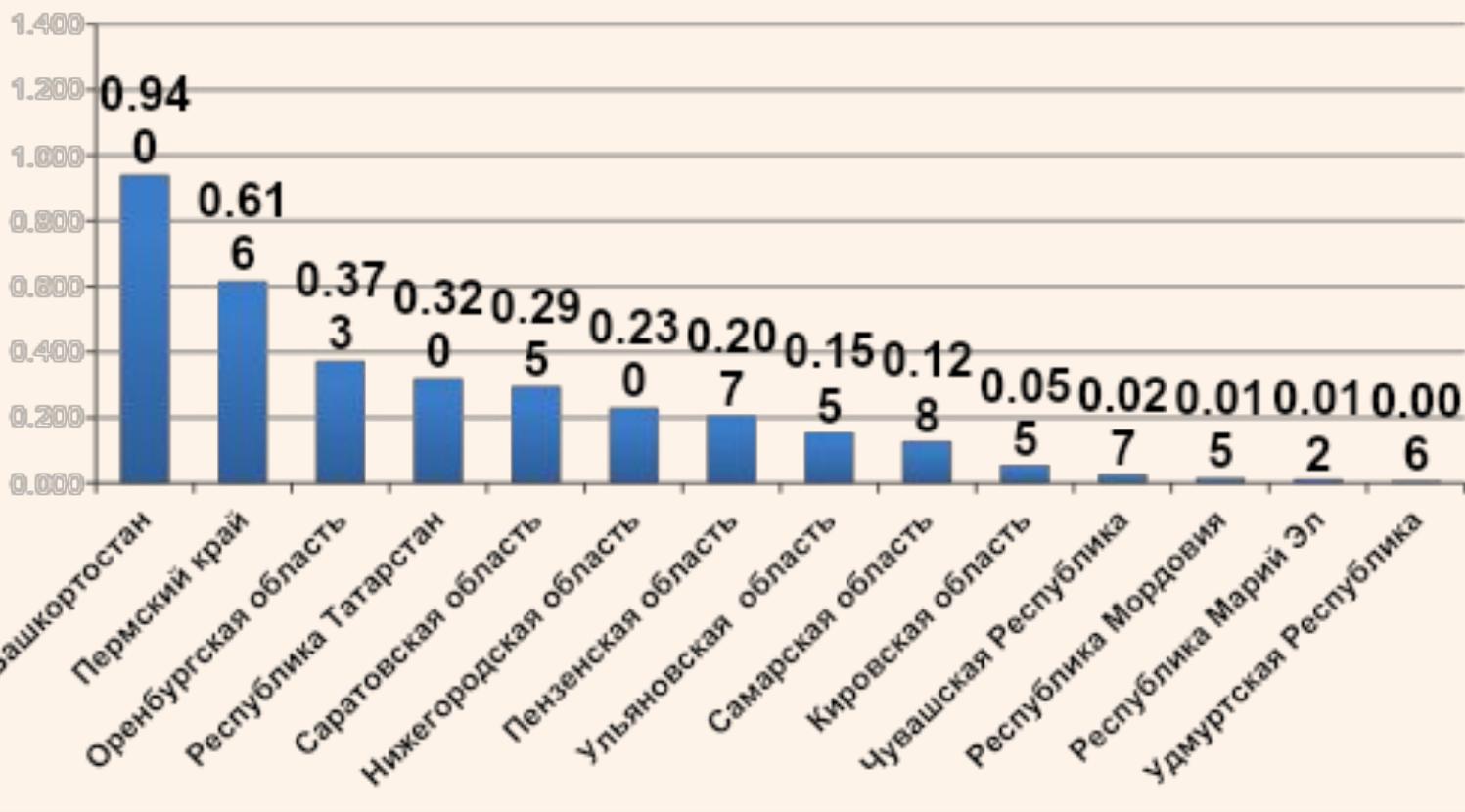
Министерство здравоохранения Кировской области рекомендует отказавшимся от льготного лекарственного обеспечения гражданам **не позднее 1 октября** обратиться за заявлением о возобновлении предоставления набора социальных услуг.

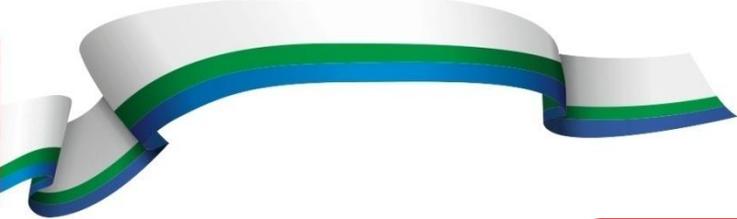
Министерство здравоохранения Кировской области рекомендует отказавшимся от льготного лекарственного обеспечения гражданам **не позднее 1 октября** обратиться за заявлением о возобновлении предоставления набора социальных услуг.



# Льготное лекарственное обеспечение

Объем финансирования отпущенных лекарственных препаратов и лечебного питания гражданам, страдающим жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, 2013 - 6 мес. 2015 г. (млрд. руб.)





**Пилотный проект  
ЛЕКАРСТВЕННОЕ  
СТРАХОВАНИЕ**



**АКЦИИ**




**ОНКОпост  
Река жизни**

**СОЦИАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ  
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ  
ТУБЕРКУЛЕЗА**

**«Твое  
здоровье  
в твоих  
руках»**



**Строительство  
ФАПов**




**ГРАНТ  
Правительства  
Кировской области**

**Школа молодого  
управленца**



**Реализация  
проекта  
«Секреты  
активного  
долголетия»**



**Создание  
социальной  
рекламы  
на ТВ**





**Благодарю за внимание!**