

КОМИТЕТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ  
ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
«ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ № 25»  
ВОЛГОГРАД

**ПРОТОКОЛ**

Заседания общественного Совета

«17» Мая 2017

№ 1

Председатель                    Галкин Е.С  
Секретарь                        Ерохина С.В.  
Присутствовали                12 человек:

Пономарев Эдуард Алексеевич	заместитель главного врача по хирургии – заместитель председателя общественного Совета
Ерохина Светлана Валерьевна	заведующий организационно-методическим отделом, врач-гематолог, секретарь общественного Совета
Члены Совета:	
Багова Виктория Николаевна	заместитель главного врача по экономике
Кожухова Наталья Павловна	заместитель главного врача по клинико- экспертной работе
Кулиш Татьяна Викторовна	главная медицинская сестра, исполнительный директор Волгоградской ассоциации медицинских сестер
Емельянов Сергей Федорович	Заведующий ожоговым отделением, член ООО «Мир без ожогов».
Плаксин Александр Владимирович	руководитель ООО «Красный крест»
Ясеницкий Владимир Романович	начальник юридического отдела
Чернова Ирина Алексеевна	начальник отдела кадров
Вороненко Кирилл Владимирович	начальник отдела АСУ

Отсутствовало – 0 человек

Повестка заседания:

*1. Итоги работы ГУЗ «ГКБСМП № 25» в 2016 году.*

Выступили:

Галкин Е.С. председатель общественного Совета, который остановился на основных показателях работы учреждения и проблемах, имевших место в работе в 2016 году:

Штатным расписанием учреждения на 01.01.2016 утверждено 1827,0 единиц, из которых 1826 единиц занято 1234 работниками и 54 работниками на правах внешнего совместительства.

В штатном расписании утверждены 448,25 единиц врачебных должностей (24% от общего количества штатных единиц), 742,0 единицы средних медицинских работников (40%), 394,75 единиц младшего медицинского персонала (21%), 247,25 единиц прочего персонала (или 14%). Доля прочих работников соответствует рекомендациям органа управления, согласно которым они не должны превышать 20% в штатной численности работников. Из числа работающих медицинских работников 127 человек достигли и превысили пенсионный возраст, доля лиц пенсионного возраста составила 15%. В том числе среди врачебного персонала – 46 человек, или 14% от численности, и среди специалистов со средним медицинским образованием – 81 человек, или 16% от численности.

Среди медицинских работников учреждения 69% сотрудников аттестованы и имеют квалификационные категории (590 человек). В их числе – 64% врачей (57% врачей клиницистов), 73% специалистов со средним медицинским образованием (383 человека). Из числа аттестованных врачей 70% (144 человека) имеют высшие квалификационные категории, 19% первую квалификационную категорию, 11% (23 специалиста) вторую. Квалификация персонала позволяет учреждению решать поставленные перед ним задачи с высоким результатом.

В отчетном году коэффициент совместительства по учреждению в целом составил 1,4, в том числе среди врачей – 1,2, среди специалистов со средним медицинским образованием – 1,4, среди младшего медицинского персонала – 1,8, среди прочих работников – 1,4. Высокий уровень совместительства среди младшего медицинского персонала является одним из возможных вариантов решения задачи по исполнению норматива ежемесячных доходов в соответствии с Указом Президента РФ № 597 от 07.05.2012.

Анализ показателей работы учреждения в 2016:

Мощность стационара за последние годы существенно сократилась, коечный фонд приведен в соответствие с санитарными нормами. Количество круглосуточных коек – 826 (за последние 10 лет сократился на 20,8%), количество пролеченных в стационаре составило 25830 человек (на 15,5% меньше показателя 2006г), средние сроки стационарного лечения составили 9,5 дней (на 25,2% меньше значения 2006), летальность составила 5,1% (на 64,5% больше уровня 2006). Кроме существенного сокращения коечной мощности изменилась структура самого стационара – развернуты региональные сосудистые центры для лечения больных с ОНМК и острым коронарным синдромом, травматологический центр 1-го уровня для оказания помощи пострадавшим с травмами в ДТП, существенно изменилась и структура госпитализированной заболеваемости. Так, максимальный уровень

летальности регистрируется в РСЦ для больных ОНМК – в неврологическом отделении № 2 – 24,4%, в неврологическом отделении № 1 – 15,8%, в кардиологической службе 3,4%, в нейрохирургическом отделении – 8,1%.

Сравнивая показатели работы учреждения в 2016 с индикативными показателями, утвержденными Постановлением Правительства Волгоградской области от 27 марта 2013 года № 261 «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Волгоградской области» (в редакции №784 от 19.10.2016, № 6 от 09.01.2017) исполнен показатель по срокам стационарного лечения, не удалось выполнить рекомендованного значения занятости койки (276,7 вместо рекомендованного 332 дня в году), что обусловлено масштабом проводимых ремонтных работ в профильных отделениях, без приостановления их деятельности, в рамках подготовки учреждения к ЧМ 2018.

В структуре летальных исходов лечения (по возрасту умерших) преобладают пациенты старшей возрастной группы – старше 75 лет 624 случая, или 47,6% от общего количества умерших в стационаре. Средний возраст умерших пациентов составил 70,2 года. В структуре по причинам смерти доминируют болезни системы кровообращения – 68%, травмы и отравления – 9,5%, болезни системы пищеварения – 6,5%, новообразования – 5,8%, болезни органов дыхания – 2,9%, болезни костно-мышечной системы – 1,1%, прочие причины- 5,2%.

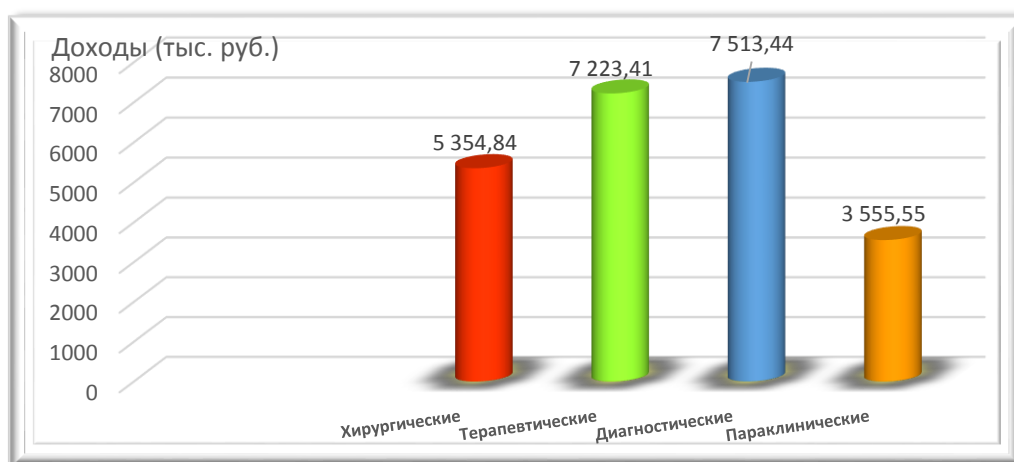
В 2016 году учреждению был утвержден план-заказ в объеме 23342 случаев оказания стационарной помощи, реальный объем помощи, оказанной пациентам в структурных отделениях стационара (по статистике, в т.ч. гражданам, не застрахованным в системе ОМС) составил 25830, т.е. нагрузка на стационар превышает объемы помощи, утвержденные план-заказом. Сумма выставленных счетов за помощь застрахованным составила в 2016 739523,4 тыс. руб., что всего лишь на 1% более суммы, выставленной в 2015 году, учитывая, что официальный размер инфляции в 2016 году составил 5,4% (а в 2015 – 11,9%). Именно по этой причине средняя стоимость законченного случая оказания помощи в учреждении в 2016 была меньше, чем в 2015, соответственно 28844,76 руб. к 29413,23 руб. в 2015.

Структурными отделениями без круглосуточного пребывания больных оказана помощь – дневной стационар гастроэнтерологического профиля – 3892,9 тыс. руб., дневной стационар гинекологического профиля – 2377,1 тыс. руб., отделение лучевой диагностики (КТ, МРТ) – 3894,6 тыс. руб., приемное отделение (оказание помощи при неотложных состояниях, без госпитализации в стационар, в т.ч. с КТ исследованием) – 8024,7 тыс. руб.

В 2016 году специалистами учреждения оказано 638 случаев помощи населению по ВМП, в том числе – по абдоминальной хирургии – 8 случаев, по нейрохирургии – 40 случаев, по ревматологии – 120 случаев, имплантации ЭКС – 25

случаев, при остром коронарном синдроме – 440 случаев, при эндопротезировании крупных суставов – 5 случаев. Размер доходов от оказанной ВМП составил 103404,14 тыс. руб.

Кроме доходов от реализации территориальной программы государственных гарантий (ОМС и ВМП) учреждение оказывало помощь населению на возмездной основе. Общий доход клинических и параклинических подразделений в 2016 по оказанию платных услуг населению составил 30504,01 тыс. руб. В структуре полученных доходов лидируют подразделения терапевтической службы, диагностические отделения – по 24%, соответственно 7223,4 и 7513,4 тыс. руб. Помощь по программам ДМС – 22% (6662,8тыс. руб.), отделения хирургической службы – 5354,8 тыс. руб. или 17%, параклинические подразделения – 3555,5 тыс. руб. или 12%, кабинет РХМДиК – 1% или 194,0 тыс. руб.



Доходы от оказанной консультативной помощи населению (платные консультации) составили 653,1 тыс. руб. Таким образом, доходы от оказания платных медицинских услуг населению составили в отчетном году 31157,11 тыс. руб. (без учета других «немедицинских» доходов), или 37720,5 руб. на 1 развернутую койку в год, или 95868,0 руб. на 1 работающего врача, или 1206,3 руб. на 1 выбывшего из стационара в 2016.

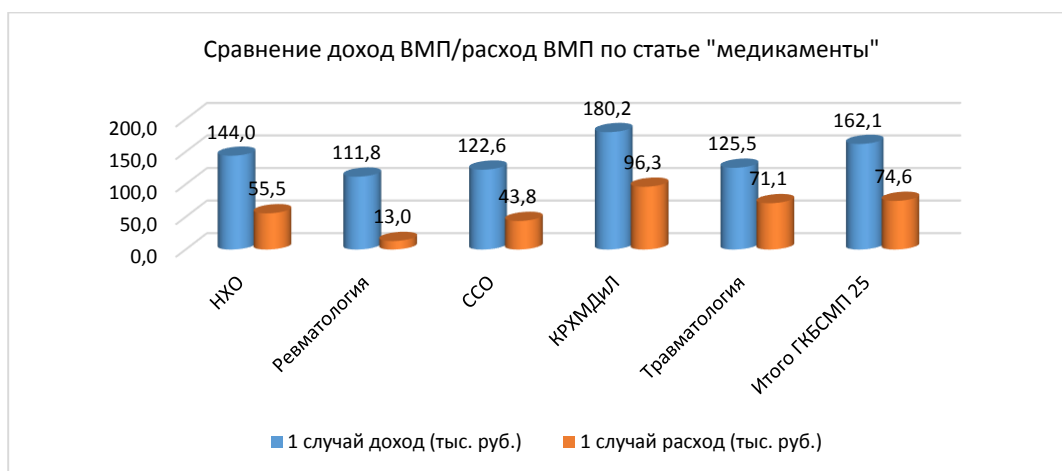
Прогноз по увеличению размера доходов учреждения от предпринимательской деятельности сделан на основании результатов проведенного исследования ВЦИОМ – «Проведен опрос респондентов в 46 регионах РФ. 64% опрошенных граждан обращались за медпомощью в рамках программы ОМС, 42% - доплачивали за помощь, 32% обращались в частные клиники. Данные о предпочтениях россиян: доплачивать за медицинскую помощь более высокого качества — готовы около 25% россиян. При этом средняя сумма доплаты увеличилась на 40% по сравнению с показателями последних двух лет и составила 3000 рублей в месяц. По сравнению с данными опросов 2014 и 2015 гг., количество обращений граждан и в государственные, и в частные клиники заметно сократилось, что, очевидно, обусловлено экономическим кризисом, снижением государственного

финансирования здравоохранения и спадом доходов населения. Большинство респондентов существенно выше оценили качество медицинского обслуживания в платных отделениях государственных учреждений здравоохранения – 74%, нежели при получении бесплатной медицинской помощи – 55%».

Вывод – возможно увеличить размер доходов от платных услуг населению в размере от 6,0 до 10% к уровню 2016 с учетом уровня доходов населения Волгоградской области за счет исполнения регламента оказания услуг и их учета, расширения перечня услуг за счет внедрения в практику нового медицинского оборудования и организации работы персонала.

Анализ расходов учреждения проведен экономической службой. В структуре расходов 64% составляет оплата труда персонала и начисления на заработную плату. На приобретение медикаментов, расходного материала, иных материальных запасов – 20% (или 144,2 млн. руб.), на услуги лечебного питания, аренды и стирки белья, прочие расходы – 9% или 62578,3 тыс. руб., на коммунальные услуги – 25020,73 тыс. руб. или 3,7%, на содержание имущества – 17906,6 тыс. руб. или 3,1%. При анализе расходов обращает внимание не пропорциональный темпам роста тарифов на услуги рост расходов на организацию лечебного питания, аренду и стирку белья, т.е на услуги, оказываемые учреждению сторонними специализированными организациями (аутсорсинг). Так, цены на аренду и стирку белья (2016/2015) выросли в 2,5 раза, на организацию лечебного питания – в 1,25 раза. Без соответствующего увеличения тарифов на услуги ОМС подобная практика будет способствовать сокращению расходов на основные статьи, определяющие качество помощи пациентам – на медикаменты и расходные материалы.

Проанализированы доходы и расходы учреждения, связанные с оказанием ВМП.



Только при трех видах помощи (нейрохирургической, ревматологической, сосудистой хирургии) доля расходов на медикаменты и расходный материал не превысила 40% от тарифа, т.е. тариф является экономически обоснованным. В случаях оказания помощи при ОКС (ангиография со стентированием коронарных

сосудов, травматология – эндопротезирование крупных суставов – доля расходов на медикаменты и расходные материалы превысила 50% тарифа на услугу, что побудило учреждение отвлекать финансовые средства на компенсацию фактических расходов, связанных с оказанием ВМП. Нельзя не согласиться с главой фонда «Здоровье», д.м.н. Эдуардом Гавриловым, который указывает руководству ФФОМС и МЗРФ, что клинико-статистические группы сформированы необъективно, и не под одним тарифом на лечение нет доказательной расчетной базы. Вопрос требует урегулирования в том числе и в первую очередь на региональном уровне.



Проведен анализ обращений граждан в 2016:

Количество обращений 1484;

письменных – 1421;

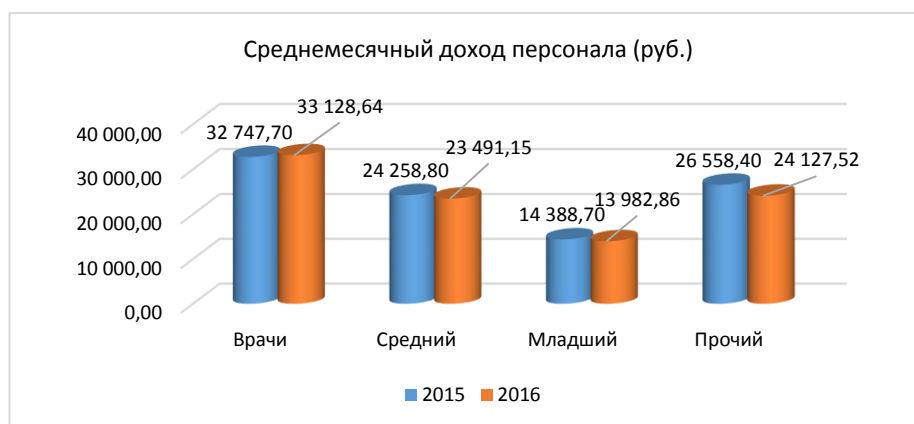
На приеме – 63.

По содержанию затронутых вопросов:

- Получение информации – 656;
- Благодарности за оказанную помощь – 695;
- О возврате финансовых средств, затраченных в процессе лечения – 22;
- Вопросы нарушения этики – 5;
- Вопросы о госпитализации в стационар – 53;
- Вопросы о состоянии здоровья родственников (пациентов) – 50;
- Вопросы об отказе в проведении морфологического исследования – 3.

Анализ среднемесячного уровня доходов медицинского персонала учреждения в 2016 и его соответствие индикативным показателям, утвержденными Указом Президента РФ от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», Постановлению Правительства Волгоградской области от 27 марта 2013 года № 261 «Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Волгоградской

области» (в редакции №784 от 19.10.2016, № 6 от 09.01.2017) показал, что индикативные значения контрольного показателя учреждением достигнуты, несмотря на некоторое снижение уровня доходов по категориям среднего и младшего медицинского персонала в сравнении с 2015 годом:



В части реализации в 2016 году мероприятий, предусмотренных Программой подготовки к ЧМ 2018 отмечено, что мероприятия исполнены в полном соответствии с планом.

Первостепенной задачей учреждения на 2017 год является полное выполнение всех программных мероприятий подготовки учреждения к ЧМ 2018 – завершение капитального ремонта профильных отделений, ввод в эксплуатацию отделения скорой медицинской помощи (подбор и укомплектование структуры персоналом, лицензирование новых видов деятельности, отработка логистики движения пациентов и схем взаимодействия нового отделения со структурными подразделениями учреждения, реализовать мероприятия, обеспечивающие безопасность функционирования социально-значимого объекта (в том числе ввести в эксплуатацию автоматизированную систему оповещения и управления персоналом при ЧС). Кроме того, выполнить плановые объемы задания по оказанию специализированной медицинской помощи населению Волгоградской области, урегулировать тарифы на услуги стационара скорой медицинской помощи, минимизировать риски соплатежей при получении экстренной медицинской помощи.

2. Пономарев Э.А. – зам. главного врача по хирургической помощи, который указал, что кардинально улучшить качество медицинской помощи способны адекватные тарифы на медицинские услуги. Не замечать того, что в отдельные периоды года персонал учреждения был вынужден рекомендовать пациентам участвовать в софинансировании помощи (приобретении лекарственных препаратов, расходных материалов) нельзя, а главной причиной полагаю необоснованность тарифов. Считаю, что нужно инициировать переговоры с руководством ТФОМС об изменении тарифов на услуги, особенно для таких учреждений скорой помощи, как ГКБСМП № 25.

Выводы общественного Совета:

1. Работу ГУЗ «ГКБСМП № 25» в 2016 признать удовлетворительной. Предоставленный доклад вынести на обсуждение медицинского Совета учреждения.

2. Факторами, осложняющими нормальное функционирование учреждения можно признать – непропорционально высокий уровень роста затрат на организацию лечебного питания и аренду и стирку белья к росту уровня доходов учреждения (тарифов на услуги в системе ОМС), что вынуждено сократило размеры расходов на медикаменты и расходный материал, т.е. на статьи расходов, непосредственно влияющих на качество медицинской помощи.

3. С целью сокращения экономических потерь (санкции со стороны СМО и ТФОМС при проведении МЭЭ, МЭК и ЭКМП за допущенные ошибки при оформлении первичной медицинской документации, формировании счетов за оказанную помощь) системно проводить занятия с персоналом учреждения на предмет требований к ведению первичной медицинской документации, порядков оказания медицинской помощи и осуществлять внутренний контроль за качеством медицинской помощи со стороны профильных заместителей главного врача.

Председатель



Галкин Е.С.

Секретарь



Ерохина С.В.