**ДОКЛАД**

**Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на тему «Функционирование медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в условиях одноканального финансирования здравоохранения»**

В соответствии с требованиями федерального закона Российской Федерации «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ с 1 января 2012 года финансирование медицинских организаций автономного округа осуществляется за счет средств системы обязательного медицинского страхования по всем статьям затрат, за исключением приобретения оборудования стоимостью свыше 100 тысяч рублей, а также расходов капитального характера.

Переход на преимущественно одноканальное финансирование через систему ОМС на территории Югры сопровождался рядом проблем.

В сложном положении оказалось сельское здравоохранение. Медицинские организации, находящиеся в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах не оказывали достаточного объема медицинской помощи, который обеспечивал бы нормальное функционирование организации. Всем было понятно, что оставить без медицинской помощи жителей, проживающих в отдаленных поселках Югры, и сократить данные медицинские организаций недопустимо. В 2012 году были проведены большие мероприятия по реструктуризации системы здравоохранения в Сургутском, Кондинском, Нефтеюганском, Нижневартовском, Ханты-Мансийском районах. С целью сохранения сельского здравоохранения было проведено укрупнение медицинских организаций путем присоединения «мелких» к наиболее «крупным». Приходилось искать пути решения данной проблемы путем увеличения для таких медицинских организаций тарифа в системе ОМС, разница в стоимости доходила до 7 раз, кстати, сейчас эта разница сокращена до 2,5 раза.

В ряде медицинских организаций не совпадали сроки выплаты заработной платы и аванса со сроками, установленными в договоре со страховыми медицинскими организациями по оплате счетов реестров за оказанную медицинскую помощь, руководителям медицинских организаций приходилось в оперативном порядке принимать решение о переносе сроков с целью синхронизации потоков финансирования.

Также возникали сложности с планированием. При бюджетном финансировании работал принцип - сколько получил средств все израсходовал, то в системе ОМС приходилось «ломать» данные стереотипы. Руководителям и экономистам медицинской организации необходимо было понять, что ее ежемесячное финансирование составляет ориентировочно 1/12 годового объема и из данного дохода необходимо формировать соответствующие фонды для выплаты отпускных, проведения торгов для приобретения медикаментов, продуктов питания и т.д.

С целью обеспечения устойчивого финансирования медицинских организаций в условиях перехода на преимущественно одноканальное финансирование проводились ежемесячные заседания Комиссии по разработке тарифов и порядка оплаты медицинской помощи в системе ОМС на которых осуществлялась корректировка объемов медицинской помощи, а также изменение группы оплаты медицинской помощи.

В результате чего общими усилиями нам удалось стабилизировать ситуацию 2012 года.

В соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2013 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре установлены следующие способы оплаты медицинской помощи в системе ОМС:

1. Скорая медицинская помощь - подушевые нормативы финансирования;

2. Амбулаторно-поликлиническая помощь - посещения;

3. Дневной стационар - по клинико-статистическим группам (КСГ) сформированы 17 тарифных групп оплаты медицинской помощи (от 0 до 16);

4. Стационарная помощь - КСГ сформированы по 2 уровням: 1 уровень – окружные медицинские организации, 2 уровень – все остальные.

КСГ, применяемые на территории автономного округа разработаны Федеральным государственным бюджетным образовательным учреждением высшего профессионального образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации».

На сегодняшний день КСГ охватывают практически все заболевания и состояния в соответствии с МКБ-10, лечение которых проводится в медицинских организациях автономного округа. По мере предоставления обоснованной информации от медицинских организаций о необходимости включения заболеваний и состояний КСГ дополняются и утверждаются на комиссии по разработке территориальной программы ОМС. В сентябре 2013 года были введены новые КСГ, которым присвоено наименование «Универсальные», позволяющие объединить группы заболеваний, не входящие в принятые ранее КСГ.

В 2013 году для ряда медицинских организаций были утверждены индивидуальные тарифы оплаты медицинской помощи. В связи с чем, в Соглашении об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2013 год медицинские организации по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи разделены на 6 групп с повышающими коэффициентами от 1,25 до 3; по медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара и дневного стационара на 17 групп тарифов оплаты медицинской помощи с повышающими коэффициентами до 2,6. Корректировка объемов оказанной медицинской помощи в разрезе медицинских организаций, работающих в системе ОМС, осуществляется комиссией по разработке Территориальной программы ОМС по мере необходимости.

С 1 января 2013 года финансирование скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), осуществляется за счет средств ОМС. В соответствии с принятым в автономном округе порядком оплаты скорой медицинской помощи, финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), оказываемой на догоспитальном этапе в ХМАО-Югре, осуществляется по подушевому нормативу на численность застрахованного населения, обслуживаемого структурным подразделением. С целью исключения возможных финансовых потерь при переходе скорой медицинской помощи в систему ОМС данный способ оплаты является наиболее оптимальным.

Четыре участковые больницы, находящиеся в труднодоступных населенных пунктах, а также 69 ФАПов с 1 января 2013 года были выведены из системы ОМС и переведены на бюджетное финансирование.

С 2014 года предусматривается включение в систему ОМС дополнительных видов медицинской помощи:

- оказание скорой медицинской помощи (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по ОМС при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС;

- оказание паллиативной медицинской помощи;

- оказание специализированной медицинской помощи, которая ранее была включена в перечень высокотехнологичной медицинской помощи, в соответствии с приказами Минздрава России.

Информацию о реализации Указов Президента Российской Федерации:

- по врачам и работникам, имеющим высшее образование – при установленном целевом значении соотношения заработной платы к средней по субъекту в 146% за 10 месяцев 2013 года достигнуто 149% (или 77 619 рублей, при плане 79 104 рублей).

- по среднему медицинскому персоналу – при установленном целевом значении 82% за 10 месяцев 2013 года достигнуто 87% (или 46 106 рублей, при плане 44 428 рублей).

- по младшему медицинскому персоналу – при целевом значении в 56% за 10 месяцев 2013 года достигнуто 52% (или 27 363 рублей, при плане 30 341 рублей).

Целевые показатели 2013 года будут достигнуты, в соответствии с динамикой, предусмотренной Графиком примерных (индикативных) значений соотношения средней заработной платы отдельных категорий работников учреждений к средней заработной плате по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре на период 2012-2018 годы.

Своевременно принятые управленческие решения и высокий уровень финансовой обеспеченности здравоохранения Югры позволили сохранить сеть медицинских организаций и практически безболезненно осуществить перевод на преимущественно одноканальное финансирование медицинских организаций Югры.