Приложение

**Информация**

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

(от медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения, переходящих с 1 января 2014 года в государственную собственность Ханты-Мансийского автономного округа – Югры)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Название медицинской организации** | **вопрос** | **предложение** |
| 1. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая городская больница №1»,  г. Сургут | 1.Отсутствуют коды клинико-статистических групп (далее – КСГ) по ряду заболеваний взрослых и детей, лечение которых осуществляется в учреждении (в связи с чем, затраты за пролеченных больных учреждению не возмещаются, что противоречит Территориальной программе). Не утверждены КСГ для медицинских организаций 2 уровня по основным заболеваниям, лечение которых осуществляется в учреждении. Проведена большая работа по созданию недостающих КСГ, которые в количестве 56 шт. направлены в ТФОМС ХМАО (письмо от 20.08.2013 №02-08-252/13). На 26.11.2013 уведомление ТФОМС об утверждении новых КСГ отсутствует, изменения в Тарифное соглашение не внесены. | Ускорить введение вновь созданных КСГ в Тарифное соглашение и возместить расходы учреждения за медицинскую помощь пациентам, оказанную с 1 января 2013 года. Одним из вариантов решения может быть изменение уровня стационарного учреждения, в котором оказывается эксклюзивная медицинская помощь пациентам города Сургута и Сургутского района со второго на первый. Так как недостающие КСГ для медицинских организаций 2 уровня (в частности МБУЗ «КГБ №1») присутствуют в Тарифном для медицинских организаций 1 уровня. |
| 2.С 1 января 2013 года отсутствовали КСГ на диагнозы С58.0, Д25.1, К25, I80, I83 и др. при лечении взрослых и детей (Приложение 2). Дополнительное соглашение №4 от 29.05.2013 к Тарифному соглашению вступило в силу и распространило свое действие только с 1 мая 2013 года. Всего с 01.01.2013 по 30.04.2013 пролечено в стационаре 118 пациентов на общую сумму 10 189,4 тыс. руб. Затраты на лечение данных пациентов учреждению не возмещены. | В случае очередного пересмотра Тарифного соглашения действие дополнительного соглашения должно начинаться с момента оказания медицинской помощи гражданам, т.е. в данном случае с 1 января 2013 года. |
| 3. В настоящее время возмещение затрат на детей с врожденными генетическими дефектами, постгипоксической энцефалопатией тяжелой степени осуществляется по КСГ, стоимость которых 22-33 тыс. рублей, при фактических многомиллионных затратах за период нахождения в детской палате реанимационного отделения (далее ПРИТ РАО) более 200 дней. | Затраты на данную категорию пациентов не соизмеримы с оплатой услуг по КСГ. Нормативные документы по организации паллиативной медицинской помощи детям отсутствуют.  Для обеспечения достаточного финансирования стационарной медицинской помощи данной категории детей города Сургута и района, предлагаем производить оплату оказанной медицинской помощи по простым медицинским услугам. |
| 4. Тарифы в системе ОМС для учреждения устанавливаются на основе планируемых объемов медицинской помощи и выделяемого финансирования по Территориальной программе государственных гарантий. В расчет не берется стоимость лечения по законченному случаю за пролеченного больного по стандартам медицинской помощи, даже КСГ. | Оплату медицинской помощи необходимо производить исходя из объема оказанной помощи учреждением независимо от установленного лимита финансирования. Тарифы на оказание помощи учреждениями одного уровня должны быть едиными и не меняться в течение года. |
|  | 5. Действующий в настоящее время усредненный принцип оплаты медицинской помощи по тарифам КСГ не учитывает состояние больного и, соответственно, затраты учреждения, которые не соизмеримы с затратами на планового пациента. | Оплата стационарной медицинской помощи должна производиться по законченному случаю, исходя из совокупности простых медицинских услуг, оказанных в рамках стандарта оказания медицинской помощи, а не по усредненному тарифу. |
| 6. Согласно нормативных документов (письмо Федерального фонда ОМС от 15.03.2011 № 1257/30-4/и «О реализации приказа ФОМС от 01.12.2010 №230») штрафные санкции по неполной оплате затрат на оказание медицинской помощи распространяются на весь тариф медицинского случая. | Пересмотреть подходы снятия штрафных санкций, неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи за счет средств ОМС. Установить приемлемый диапазон санкций и штрафов, например, тариф разграничить на несколько частей (ведение медицинской документации, оказание медпомощи, лекарственное обеспечение и т.п.) и, в зависимости от конкретного нарушения снимать штрафы именно с той части тарифа, а не от всего тарифа. |
| 7. В настоящее время педиатрический коечный фонд учреждения составляет 140 коек, педиатрические корпуса учреждения сданы в эксплуатацию в 1972 и 1983 году, капитальный ремонт с момента ввода не проводился. В настоящий момент данные корпуса не соответствуют новым санитарно-эпидемиологическим и противопожарным нормам. | Строительство детской больницы в г. Сургуте и Сургутском районе. |
|  | 8. В условиях действующей системы оплаты труда в состав стимулирующих выплат (раздел V Положения об оплате труда работников учреждений здравоохранения, подведомственных комитету по здравоохранению администрации г. Сургута) входит ежемесячная доплата молодым специалистам (п. 5.15), устанавливаемая в размере 60% от размера минимальной заработной платы, установленной на территории ХМАО-Югры. На сегодняшний день размер данной доплаты составляет 6 960,6 руб. (исходя из величины прожиточного минимума в ХМАО-Югре за III квартал 2013 года – 11 601 руб.). Данная доплата не предусмотрена в приказе ДЗ ХМАО-Югры от 11.01.2013г. №2-нп. | Предлагаем установить вышеуказанную ежемесячную доплату молодым специалистам с целью привлечения в трудовые коллективы учреждений здравоохранения молодых и инициативных специалистов, сохранения их уровня оплаты труда и стимулирования молодых кадров (в том числе «узких» врачебных специальностей) к работе в государственном здравоохранении. |
|  | 9. В условиях действующей системы оплаты труда в состав компенсационных выплат (раздел IV Положения об оплате труда работников учреждений здравоохранения, подведомственных комитету по здравоохранению администрации г. Сургута) входит доплата за ненормированный рабочий день водителям (п. 4.7), устанавливаемая в размере 25% установленного должностного оклада. Данная доплата не предусмотрена в приказе ДЗ ХМАО-Югры от 11.01.2013г. №2-нп. Таким образом, наблюдается снижение заработной платы у водителей, являющихся наиболее квалифицированными по уровню классности (1 класс). | Предлагаем сохранить указанную выплату в целях привлечения к работе в учреждении высококлассных водителей. |
|  | 10. В части выплат социального характера работникам здравоохранения: *Отраслевым соглашением между Департаментом здравоохранения ХМАО - Югры и Окружной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации ХМАО – Югры по обеспечению социально-трудовых гарантий работников отрасли на 2012-2015 годы* не предусмотрены выплаты социального характера, устанавливаемые в соответствии с Постановлением администрации города Сургута от 01.03.2011 №981 «О выплатах социального характера работникам муниципальных учреждений города Сургута»:  - единовременное пособие работникам, вступающим в первый брак в размере среднемесячной заработной платы по основной занимаемой должности;  - единовременное пособие работникам, выходящим на пенсию по возрасту и прекращающим трудовую деятельность в данном учреждении в размере пяти установленных должностных окладов, установленных на момент выхода на пенсию без учета районного коэффициента и процентной надбавки за стаж работы в районах Крайнего севера и приравненных к ним местностях;  - материальная помощь 1 раз в год в размере 1200 рублей неработающим пенсионерам (проживающим в городе Сургуте), прекратившим трудовую деятельность в муниципальных учреждениях;  - материальная помощь 1 раз в год в размере 2000 рублей работникам, имеющим трех и более детей или ребенка – инвалида. | Сохранить выплаты, предусмотренные на муниципальном уровне. |
|  |  | 11. По вопросу увеличения оплаты труда отдельным категориям работников здравоохранения.  В свете реализации Распоряжения Правительства ХМАО – Югры от 29.12.2012 №796-рп «О графике примерных (индикативных) значений соотношения средней заработной платы отдельных категорий работников государственных учреждений к средней заработной плате по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре на период 2012-2018 годы» для работников, обеспечивающих жизнедеятельность учреждения и в основной массе имеющих высшее профессиональное образование, повышения оплаты труда не предусмотрено. | Предусмотреть повышение окладов для работников, обеспечивающих жизнедеятельность учреждения и в основной массе имеющих высшее профессиональное образование |
| 2. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения города Сургута  «Городская поликлиника № 4» | 1.Внести изменения по выплатам социального характера (пособий):  1.1.единовременное пособие работникам, впервые вступающим в брак;  1.2. Единовременное вознаграждение работникам в связи с юбилейными датами (50, 55, 60 и каждые последующие 5 лет);  1.3. Единовременное пособие работникам, выходящим на пенсию по возрасту и прекращающим трудовую деятельность в данном учреждении;  1.4. Материальная помощь 1 раз в год неработающим пенсионерам, проживающим в г. Сургуте, прекратившим трудовую деятельность в муниципальных учреждениях;  1.5. Ежемесячная доплата, осуществляемая в течение 3 лет выпускникам образовательных учреждений среднего и высшего профессионального образования, впервые вступившим в трудовые отношения в муниципальном учреждении по специальности в течение года после получения диплома (иного документа об образовании), а в случае призыва на срочную военную службу в армию – в течение года после службы в армии.  *Данные выплаты предусмотрены только на муниципальном уровне.* | 1. Сохранить выплаты, предусмотренные на муниципальном уровне.  2. Пересмотреть условия предоставления выплат (сроки, требования к стажу и пр.) |
| 2. Приобретение основных средств, таких как мебель (медицинская, офисная) не предусмотрено из средств ОМС и средств субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания и возможно только за счет средств приносящей доход деятельности. | Необходимо сформировать закрытый перечень расходов для финансирования за счет средств субсидии на выполнение государственного (муниципального) задания. |
| 3. Аренда жилья для приглашенных специалистов (в настоящее время за счет муниципального бюджета) | Сохранить оплату аренды/аренду жилья для приглашенных специалистов и сформировать четкий механизм предоставления аренды жилья:  - кто считается приглашенным специалистом;  - из какого источника финансирования и в каком размере будет производиться оплата;  - необходимый перечень документов;  - механизм оформления договорных отношений. |
| 3. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Октябрьская центральная районная больница» | Перенести срок перехода медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения в государственную собственность Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в связи с большим объемом работы и коротким сроком для подготовки | Перенести на 1 февраля 2014 года |
| 4. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Белоярская центральная районная больница» | 1.Необходима транспортировка больных в Белоярскую ЦРБ санитарным транспортом учреждения, либо с использованием маршрутных рейсовых авиационных, водных и автомобильных транспортных средств, что увеличивает расходы больницы в целом | Включить данные расходы в структуру тарифа по ОМС на стационарное лечение больных. |
| 2. Согласно письму Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 06.06.2013г. № 4509/21-и расходы на приобретение мебели, в том числе медицинской, кухонной мебели; бытовых холодильников, электронагревательных приборов, приборов для приготовления пищи, изделий текстильных швейных, жалюзи в состав тарифа на оплату медицинской помощи не включаются. Субвенция, предоставляемая из бюджета автономного округа, носит характер целевой и также не предполагает данные расходы. Средства приносящей доход деятельности из-за отсутствия коэффициента рентабельности, т.е. прибыльности, обеспечивают только организацию оказания платных медицинских услуг. | Необходимо разработать программу финансирования данных расходов через субвенцию на иные цели. |
| 3. Финансирование скорой медицинской помощи по результатам анализа расходования средств за 9 месяцев 2013 (данные формы 14-Ф) является дефицитным для учреждения.  Увеличение затрат на оказание скорой медицинской помощи связано с:  - исполнением постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 01 июля 2013г. № 234-п «Об увеличении фонда оплаты труда отдельных категорий работников государственных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2013 году». В связи с чем, должностные оклады работников отделения скорой медицинской помощи МБУЗ «Белоярская ЦРБ» были приведены в соответствие с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.07.2013г. № 10-нп «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 11.01.2013г. № 2-нп «Об утверждении примерного Положения об оплате труда работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», что повлекло за собой увеличение фонда оплаты труда на 12,5% (ранее должностные оклады работников были ниже приведенных в окружном приказе);  - исполнением распоряжения Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29.12.2012г. № 796-рп «О графике примерных (индикативных) значений соотношения средней заработной платы отдельных категорий работников государственных учреждений к средней заработной плате по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре на периоды 2012-2018 годы» в целях реализации Указа Президента от 07.05.2012г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики";  - подготовкой к оказанию с 01.01.2014г. скорой медицинской помощи в соответствии с приказами МЗ РФ от 20.06.2013г. № 388-н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи» и от 07.08.2013г. № 549-н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи». | Необходимо пересмотреть норматив подушевого финансирования скорой медицинской помощи на 2014 год. |
| 5. С 2014 года осуществляется отзыв делегированных полномочий муниципальным образованиям по организации оказания медицинской помощи на уровень субъекта федерации, но останется полномочие по созданию условий для оказания медицинской помощи. В настоящее время четко не определены финансовые нормативы затрат и источники финансирования на реализацию данного полномочия. | Внести изменения в статью 5 «Создание органами местного самоуправления муниципальных образований автономного округа условий для оказания медицинской помощи населению» Закона Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26 июня 2012 года № 86-ОЗ «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в ХМАО – Югре»: конкретизировать полномочия органов местного самоуправления по созданию условий для оказания медицинской помощи населению (установить норматив финансовых затрат и источники финансового обеспечения). |
| 5. | Муниципальное бюджетное учреждение «Детская городская поликлиника»,  г.Нижневартовск | Тарифное соглашение ограничивает руководителя учреждения в приобретении медицинского оборудования стоимостью свыше 100,0 тыс. рублей, мебели, санитарного автотранспорта, проведения текущего и капитального ремонта зданий. Бюджетных средств на эти цели не выделяется. | Определить источник финансирования данных расходов |
| 6. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника №5»,  г.Сургут | В связи с переходом учреждений в госсобственность автономного округа | Ускорить процедуру согласования на всех уровнях по всем документам (уставов медицинских организаций, ИНН, ОГРН, лицензии на осуществление медицинской деятельности, свидетельства о государственной регистрации права муниципальной собственности на объекты недвижимого имущества и земельные участки муниципальных учреждений здравоохранения). |
| 7. | Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Клиническая городская поликлиника №2, г.Сургут | 1.Не определены следующие источник финансирования:  1.1. медицинского осмотра донора, в амбулаторно-поликлиническом учреждении. Федеральный закон от 20.07.2012 г №125-ФЗ «О донорстве крови и её компонентов» (Статья 13) гарантирует донору бесплатное для него медицинское обследование;  1.2. обследования перед госпитализацией на стационарное лечение сопровождающих лиц для осуществления ухода за детьми в возрасте от 2-14 лет.  1.3. медицинского обследования пациента в амбулаторно-поликлиническом учреждении перед проведением Медико-социальной экспертизы;  1.4. проводимых профилактических осмотров несовершеннолетних, регламентированных приказами Министерства здравоохранения РФ от 28.04.2007 г № 307 «Стандарт диспансерного наблюдения ребенка первого года жизни», от 14.03.1995 г № 60 «Об утверждении инструкции проведения профилактических осмотров детей дошкольного и школьного возраста на основе медико-экономических нормативов», от 30.06.92 № 186/272 «О совершенствовании системы медицинского обеспечения детей в образовательных учреждениях», от 21.12.2012 г №1346н «О порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них». | Определить источник возмещения затрат. |
|  | 2. превышение полномочий, юридически необоснованное применение отказов в оплате медицинской помощи, штрафных санкций к медицинской организации по результатам реэкспертизы. В настоящее время страховые медицинские организации за юридически необоснованные требования к качеству оказания медицинской помощи не привлекаются к ответственности. Ограничиваются тем, что по результатам реэкспертизы ТФОМС-Югры по заявлению медицинских организаций с обоснованием претензии, материалов внутреннего контроля возвращают удержанные средства. Механизм удержания денежных средств для страховых медицинских организаций не затруднителен, эксперты в ХМАО-Югре определяют дефект медицинской помощи и нарушения качества оказания медицинской помощи медицинской организации субъективно, без сопоставления с утвержденными нормативно-правовыми актами. А механизм возврата удержанных средств с медицинской организации достаточно трудозатратен, длителен, необоснованные требования страховщиков дестабилизируют работу медицинского учреждения. | Установить штрафные санкции к страховой медицинской организации |
|  | 3. Наметился отток кадров врачей в сельские районы. | 1. Возобновить практику распределения выпускников ВУЗов.  2.Соблюдать порядок целевой контрактной подготовки специалистов.  3.Обеспечить приоритетный прием абитуриентов по целевым направлениям от ЛПУ (вне конкурса). |
|  | 4. При выходе на пенсию медицинских работников компенсационная выплата составляет 5 должностных окладов (у работников образования, выплачивается в размере 25 должностных окладов). | Рассмотреть возможность выплаты, предусмотренной на муниципальном уровне, а также рассмотреть ее увеличение по аналогии с работниками сферы образования. |
|  | 5. Неоднократное изменение тарифов медицинских услуг (тарифные группы оплат медицинских организаций, как в сторону увеличения, так и уменьшения). | Тарифы медицинских услуг в системе ОМС должны соответствовать реальным затратам учреждений, учитывая экономическую ситуацию в стране тариф медицинских услуг может изменяться только в сторону увеличения. |
|  | 6. Решение жилищных проблем (компенсация) и обеспечения детей медицинских работников местами в дошкольных образовательных учреждениях. | Изучить возможность. |
|  | 7. Перевод учреждений здравоохранения на одноканальное финансирование не сопровождается достаточным финансовым наполнением системы ОМС. В связи с этим медицинские учреждения не имеют возможности приобретать мебель, в том числе медицинскую, обновлять оборудование, износ которого составляет 50%, выполнять капитальный ремонт. Утверждаемые объемы медицинской помощи не соответствуют реальным потребностям населения в медицинской помощи, при этом для «обязательных» посещений (диспансеризация детей, в том числе первого года жизни, хронических больных, отдельных групп населения, беременных женщин, профилактические прививки и т.д.) уже сейчас составляет 76 % в структуре посещений. Жестко лимитированные объемы ограничивают доступность медицинской помощи для населения. Учреждение, не имеет права отказать в медицинской помощи. В то же время лишается оплаты медицинской помощи при повышении лимитов. При этом, законодательно понятие лимита не установлено. Так по состоянию на 01.11.2013 г. исполнение объема посещений составило %, а финансовый план исполнен на 79 %. | 1. Привести в соответствие гарантированную медицинскую помощь и объемы финансирования.  Внести изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов:  • формирование тарифов должно производиться по фактическому расчету стоимости лечения по законченному случаю по стандартам медицинской помощи либо клинико-статистическим группам (КСГ), по факту же происходит, как и прежде, на основе выделяемого объема финансирования;  • исключить ограничения «Оплата оказания медицинской помощи в пределах объема медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы».  2. При установлении государственного задания учитывать реальные объемы медицинской помощи. |
|  | 8. В утвержденных федеральных законах 326-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», 323-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» отсутствует четкое понятие о качестве медицинской помощи, определения дефекта некачественного, ненадлежащего оказания медицинской помощи, как предмета экспертной деятельности, что яявляется главной спорной проблемой между страховой медицинской организацией (СМО) и учреждением здравоохранения. Причем порядок обжалования заключений страховых медицинских компаний для медицинской организации четко определен, установлены сроки обжалования заключений, но для страховой медицинской организации не определен порядок работы с разногласиями медицинских организаций в штате медицинского учреждения отсутствует достаточное количество персонала для претензионной работы со СМО, а за превышение полномочий, юридически необоснованное применение отказов в оплате не установлены штрафные санкции к страховой медицинской организации. | Изучить данный вопрос. |