**«Реализация ТП ОМС в условиях перехода на преимущественно одноканальное финансирование здравоохранения»**

***Слайд 1***

****

Переход на преимущественно одноканальное финансирование является одним из мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения в Российской Федерации», утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 24.12.2012 № 2511-р, направленным на повышение качества и доступности медицинского обслуживания.

*Одноканальное финансирование – это нацеленность системы здравоохранения на охрану здоровья, создание рынка медицинских услуг с конкурентной средой, мотивация лечебных учреждений и медицинских работников к усилению профилактической направленности работы, повышению качества услуг и интенсивности лечения, сокращению издержек, оптимизации структуры и штатов. В конечном итоге это направлено на повышение качества медицинских услуг и эффективность использования ресурсов здравоохранения.*

***Целями*** *одноканального финансирования являются: обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи; повышение эффективности управления ресурсами медицинских организаций; минимизация административных расходов медицинских организаций; повышение эффективности использования всех источников финансирования медицинских организаций; обеспечение зависимости уровня оплаты труда медицинских работников от объема и качества оказания медицинской помощи; формирование новой системы финансирования медицинских организаций через систему обязательного медицинского страхования по полному тарифу.*

Территориальная программа обязательного медицинского страхования автономного округа в 2013 году реализуется в условиях преимущественно одноканального финансирования.

В рамках осуществления полномочий по реализации государственной политики в области ОМС на территории округа и защиты прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи надлежащего качества, доводим до вашего сведения информацию об исполнении программы ОМС в 2013 году.

***Слайд 2***

С переходом на одноканальное финансирование стоимость Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ханты-Мансийском автономном округе в 2013 году увеличилась на 38,2% по отношению к 2012 году и в абсолютном выражении составила 33 млрд. 739 млн. 260 тыс. руб., при этом доля средств ОМС в общем объеме финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи составила 65,5%.

***Слайд3***

Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо в год составил в 2013 году 20618,90 руб. по сравнению с 2012 годом (14899,80 руб.). Таким образом, отмечается рост финансирования территориальной программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо в Ханты-Мансийском автономном округе на 38,4 %, в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования рост составил лишь 15,5 %.

***Слайд 4***

Объемы финансирования медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре по условиям ее оказания увеличились в 2013 году по отношению к 2012 году – на 15,3% в условиях дневных стационаров, на 36% в амбулаторных условиях и на 26,1% - в стационарных условиях. В абсолютном выражении это составило 232,3 млн. рублей в условиях дневных стационаров, 3 млрд.394,7 млн. рублей - в амбулаторных условиях и 3млрд. 226,7 млн. – в стационарных условиях.

(Данные об объемах финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации не приводятся на данном слайде, так как в 2013 году СМП была впервые включена в программу ОМС.)

***Слайд 5***

В 2013 году в территориальную программу ОМС, в соответствии с ФЗ 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» включена скорая медицинская помощь, оказываемая вне медицинской организации (за исключением специализированной (санитарной авиации)) в объеме 2 млрд. 257 млн. 500 тыс. руб.

а также вспомогательные репродуктивные технологии (экстракорпоральное оплодотворение) – в объеме 25 млн. 500 тыс. руб.

***Слайд 6***

В 2013 году за счет средств ОМС осуществляется возмещение расходов медицинских организаций оказывающих медицинскую помощь по базовой программе ОМС на:

* заработную плату *(в том числе денежные выплаты участковым врачам-терапевтам, участковым врачам-педиатрам, врачам общей (семейной) практики, медицинским сестрам, работающим с названными врачами в медицинских организациях, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи в размерах 10 тыс. руб. - врачам, 5 тыс. руб. - медицинским сестрам; персоналу, обслуживающему малокомплектные терапевтические и педиатрические врачебные участки, участки врачей общей практики и амбулатории муниципальных систем здравоохранения),* начисления на оплату труда, прочие выплаты;
* приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, *мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов,* прочих материальных запасов;
* расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, *проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации);*
* расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, *работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством РФ,* прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

*Слайд 7*

Способы оплаты медицинской помощи в разрезе условий оказания в 2013 году

*При реализации ТП ОМС в 2013 году в автономном округе осуществляются следующие способы оплаты медицинской помощи:*

*1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях: по тарифам за единицу объема медицинской помощи – за посещение, медицинскую услугу;*

*2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях: за законченный случай лечения заболевания в соответствии с тарифами, определенными по группам, объединяющими заболевания (клинико-статистические группы заболеваний);*

*3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара: за законченный случай лечения заболевания в соответствии с тарифами, определенными по группам, объединяющими заболевания (клинико-статистические группы заболеваний);*

*4) оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе, скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов СМП гражданам, застрахованным за пределами ХМАО-Югры.*

***Слайд 8-9***

Переход на преимущественно одноканальное финансирование здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры через систему обязательного медицинского страхования позволил выявить некоторые скрытые проблемы, существовавшие в отрасли. В частности, достаточно четко определился различный уровень материально-технической оснащенности и кадровой обеспеченности медицинских организаций, наличие обширных зон неэффективного использования ресурсов в медицинских организациях - мощности медицинских организаций, в том числе их структура и штатная численность, превышали потребность населения в медицинской помощи и не могли быть финансово обеспечены за счет выполненных объемов медицинской помощи.

Анализ сложившейся ситуации показал необходимость проведения реорганизации медицинских организаций. Реорганизация коснулась медицинских организаций Кондинского, Березовского, Ханты-Мансийского, Нефтеюганского и Сургутского районов. Часть медицинских организаций были реорганизованы путем присоединения к более крупным организациям соответствующих районов. Две амбулатории (в п. Мулымья и п. Половинка) объединились в Центр общей врачебной практики. Кроме того, участковые больницы с. Кышик, с. Саранпауль, с. Угут сменили форму собственности и с 2013 года являются казенными учреждениями. Реорганизация, с одной стороны, позволила сохранить доступную медицинскую помощь для населения, с другой стороны – централизовать управленческие и организационные расходы.

Сеть медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках осуществления программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи, в настоящее время не претерпела фактического сокращения. Юридически медицинских организаций стало меньше, но в их состав входят подразделения, ранее бывшие самостоятельными медицинскими организациями.

Хочется отметить, что при реорганизации не произошло сокращения видов оказываемой медицинской помощи для населения, а также штата медицинских работников.

***Слайд 10***

За 9 месяцев 2013 года фактическое финансирование медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы ОМС составило:

- в условиях дневных стационаров – 77,1%, что в абсолютном выражении составляет 1 млрд. 400 млн. рублей;

- в амбулаторных условиях – 75,1% (10 млрд. рублей);

- в условиях круглосуточных стационаров – 75,6% (12 млрд. 300 млн. рублей);

- скорой медицинской помощи – 70,4% (1млрд. 600 млн. рублей).

Выполнено процедур ЭКО за счет средств ОМС на сумму 15 млн. 107 тыс. рублей, что составило 59,2% от запланированного количества на 2013 год.

***Слайд 11***

В целях исполнения Указа Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года №597, Территориальным фондом ОМС ХМАО – Югры с марта 2013 года ведется мониторинг средней заработной платы медицинских работников. В 2013 году отмечается устойчивый рост заработной платы врачей, и составил с апреля 2013 года по октябрь 2013 года – 13,8%, а в денежном выражении – 75,8 тыс. руб. В соответствии с постановлением Правительства ХМАО-Югры от 09.02.2013 № 38-п «О плане мероприятий («Дорожной карте»)» Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» в 2013 году соотношение средней **заработной платы врачей** к средней заработной плате по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре составляет 146 процентов, или в денежном выражении – 74 тыс. 227,86 руб.

***Слайд 12***

Соотношение средней заработной платы среднего медицинского персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг, к средней заработной плате по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре составляет 82 процента, или– 41 тыс. 689,62 руб. Для младшего медицинского персонала, обеспечивающего предоставление медицинских услуг, - 56 процентов или 28 тыс. 470,96 руб.

***Слайд 13***

По сравнению с предыдущим годом доля средств обязательного медицинского страхования в среднемесячной заработной плате за отчетный период увеличилась на 9,3 процентных пункта до 90,6%.

***Слайд 14***

**Перспективы территориальной программы ОМС на 2014 год**

В 2014 году планируется включение в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС следующих видов медицинской помощи:

- скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной) гражданам Российской Федерации не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования, а также застрахованным по ОМС при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу ОМС на сумму 87,7 миллиона рублей.

- паллиативная медицинская помощь - на сумму 48 миллионов рублей.

***Слайд 15***

**(продолжение)** Перспективы территориальной программы ОМС на 2014 год

Приказом Минздрава России от 12.08.2013 N 565н "Об утверждении перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи" был изменен перечень высокотехнологичной медицинской помощи на 2014 год: растиражированные виды высокотехнологичной медицинской помощи были выведены из данного перечня и отнесены к специализированной медицинской помощи, то есть, включены в программу обязательного медицинского страхования.

Необходимо учесть данные виды теперь уже специализированной медицинской помощи при планировании объемов медицинской помощи на 2014 год и их финансирования за счет средств ОМС.