Информация Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по исполнению Рекомендаций Думы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 26.10.2012 года по итогам проведенных депутатских слушаний по отдельным социальным вопросам

**Предметно рассмотреть возникающие риски при переходе на одноканальное финансирование:**

**- сокращения лечебных учреждений**

В 2012 году проведена реорганизация следующих медицинских организаций:

Нефтеюганское районное муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Центральная районная больница реорганизована путем присоединения к нему Нефтеюганского районного муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Салымская участковая больница»;

муниципальное бюджетное учреждение «Амбулатория п.Мулымья» и муниципальное учреждение здравоохранения «Амбулатория п. Половинка» в Кондинском районе реорганизованы в муниципальное учреждение здравоохранения «Центр общей врачебной практики»;

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Лянторская городская больница» реорганизовано путем присоединения нему муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Сытоминская участковая больница» Сургутского района;

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Федоровская городская больница» реорганизовано путем присоединения к нему муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Русскинская амбулатория», муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Ульт-Ягунская амбулатория» и муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Локосовская участковая больница» Сургутского района;

муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Поликлиника поселка Белый Яр» реорганизовано путем присоединения к нему муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Поликлиника поселка Солнечный», муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Поликлиника поселка Барсово» и муниципального бюджетного учреждения здравоохранения «Сайгатинская амбулатория» Сургутского района;

муниципальное бюджетное учреждение Зайцево-Реченская участковая больница в Нижневартовском районе реорганизована во врачебную амбулаторию.

Принято распоряжение Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 16 ноября 2012 года № 681-рп «О реорганизации государственных казенных и бюджетного учреждения здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа –Югры и внесении изменений в приложение к распоряжению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 13 июля 2012 года № 436-рп «О ведомственной принадлежности государственных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа –Югры». В рамках данного распоряжения реорганизованы 4 станции переливания крови (присоединение Окружной станции переливания крови г.Ханты-Мансийска в виде структурного подразделения к Окружной клинической больнице г.Ханты-Мансийска, станции переливания крови г.Нижневартовска и г.Нефтеюганска в виде отделений (филиалов) к наиболее крупному учреждению автономного округа – Сургутская станция переливания крови), также проведена реорганизация учреждений службы анти-СПИД автономного округа путем выделения головного учреждения и создания на его базе филиалов в виде отделений (головным учреждением службы будет являться Ханты-Мансийский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями).

Кроме того, в рамках реализации распоряжения Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22 декабря 2012 года № 762-рп «О принятии в 2013 году в государственную собственность Ханты-Мансийского автономного округа – Югры медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» в 2014 году планируется провести реорганизацию Центров медицинской профилактики и врачебно-физкультурных диспансеров путем укрупнения.

**- разную оснащенность материально-технической базы и состояние лечебных учреждений.**

В последние годы основной задачей дооснащения медицинских организаций является приведение их материально-технической базы в соответствие с утвержденными Минздравом России стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

Реализация в 2011-2013 годах таких масштабных проектов, как окружная целевая программа «Современное здравоохранение Югры» и программа модернизации здравоохранения автономного округа, позволила привлечь в систему здравоохранения автономного округа значительные инвестиции, в том числе из средств бюджета Российской Федерации, существенно обновить материально-техническую базу медицинских учреждений, внедрить новейшие технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.

За указанный период на дооснащение медицинским оборудованием и санитарным автотранспортом направлено:

- 1 481 612,2 тыс. рублей по программе модернизации здравоохранения;

- 2 310 510,0 тыс. рублей по программе «Современное здравоохранение Югры».

Построено и реконструировано 7 объектов здравоохранения, 21 объект находится на разных этапах строительства и реконструкции, на 19 объектах проведен капитальный ремонт.

Все лечебные учреждения получили медицинское и компьютерное оборудование, приобретено более 1500 единиц медицинского оборудования, в том числе:

- 16 магнитно-резонансных и компьютерных томографов;

- 29 ед. рентгеновского оборудования, в том числе ангиографические установки;

- 16 маммографов;

- 33 аппарата для ультразвуковой диагностики;

- 11 ед. оборудования для проведения диализа;

- 112 ед. оборудования для функциональной диагностики;

- 78 аппаратов искусственной вентиляции легких

- 6 ед. передвижного медицинского оборудования, в том числе 3 медицинских лечебно - профилактических модуля "Диагностика", 1 медицинский лечебно - профилактический модуль "Стоматология", 2 передвижных флюорографа на базе КАМАЗ.

- 184 автомобиля скорой медицинской помощи;

- 233 ед. оборудования ГЛОНАСС (все автомобили, оказывающие скорую медицинскую помощь, оборудованы бортовой аппаратурой ГЛОНАСС);

- медицинский вертолетный модуль для санавиации;

- 2 трассовых медицинских пункта;

- 33 модуля медицинских «Фельдшерско-акушерский пункт», полностью оснащенных медицинским оборудованием и мебелью, с жильем для медицинского работника;

- 28 дистанцированных секционных групп (моргов).

Всё приобретенное медицинское оборудование введено в эксплуатацию и эффективно используется.

**- кадровую обеспеченность лечебных учреждений.**

В настоящее время укомплектованность штатных должностей врачами, оказывающими населению первичную медико-санитарную помощь, физическими лицами составляет 86,1 %, причем в городах данный показатель составляет 88,2 %, в районах 80,6 %. Доля врачей первичного звена от общего числа врачей составляет 13%. В результате реализации мероприятий планируется ее увеличение к 2018 году до 14 %. Также запланировано уменьшение дефицита младших медицинских работников к 2018 году до 18 %.

Подготовка специалистов здравоохранения осуществляется в окружных образовательных учреждениях, а также в медицинских образовательных учреждениях, находящихся за пределами автономного округа, по бесплатным (бюджетным) путевкам, выделяемым образовательными учреждениями, и за счет средств текущего финансирования медицинских организаций в соответствии с приказом Минздрава России от 3 августа 2012 г. № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков, путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях». В этой связи предусмотрены профессиональная переподготовка и повышение квалификации медицинских работников, обеспечивающие соответствие их квалификации профессиональным стандартам.

В целях укомплектования медицинских организаций в территориях с низкой обеспеченностью медицинскими кадрами в автономном округе организуется целевой набор студентов по программам высшего и среднего профессионального образования. В подавляющем большинстве случаев (около 93 %) выпускники, соблюдая условия договора, возвращаются на работу в медицинские организации, направляющие их на обучение. К 2018 году планируется повысить эффективность целевой подготовки медицинских специалистов, доведя долю трудоустроившихся выпускников целевого набора до 99 %.

В автономном округе ведется планомерная работа по передаче на аутсорсинг услуг прачечной, пищеблока, хозяйственной службы учреждений (дворники, уборщицы, плотники, маляры, столяры, слесари), охраны, лифтового хозяйства, энергетической, бухгалтерской службы и прочих непрофильных услуг. Всего предусмотрено высвобождение 660 физ. лиц, из которых 115 пенсионеров, планируется, что все сотрудника будет трудоустроены. Экономия средств от внедрения аутсорсинга составит около 300 млн. рублей.

**Изучить риски частого изменения тарифа в течении года**

Департаментом здравоохранения и Территориальным фондом ОМС Югры осуществляется ежеквартальный финансовый мониторинг по исполнению Территориальной программы государственных гарантий. С целью обеспечения финансовой устойчивости при формировании тарифов на оплату медицинской помощи учреждения разделены на группы с применением повышающих коэффициентов. Корректировка объемов оказанной медицинской помощи и изменения групп тарифов в разрезе учреждений, работающих в системе ОМС, осуществляется комиссией по Территориальной программе ОМС по мере необходимости, что позволяет снизить риски недофинансирования и недовыполнения объемов медицинской помощи медицинскими организациями.

**Способности руководителя самостоятельно эффективно осуществлять финансово-экономическое управление учреждением при переходе на одноканальное финансирование.**

С целью повышения квалификации руководителей медицинских организаций и работников финансово-экономических служб, Департамент здравоохранения организует проведение обучающих семинаров. В частности, в октябре 2013 года на базе «Окружной клинической больницы» г. Ханты-Мансийска проводился семинар «Актуальные вопросы экономической деятельности учреждения всех типов». Кроме того, для руководителей медицинских организаций проводятся тренинги-семинары «Школа эффективных руководителей».

**Невыполнение стандарта, в связи с отсутствием соответствующего медицинского оборудования и лекарственных препаратов.**

С целью обеспечения финансовой устойчивости при формировании тарифов на оплату медицинской помощи учреждения разделены на группы с применением повышающих коэффициентов. По амбулаторно-поликлинической помощи предусмотрены 6 групп тарифов, с применением повышающих коэффициентов от 1,25 до 3. По стационарной медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара и дневного стационара предусмотрены 17 тарифных групп с повышающими коэффициентами до 2,6. Данные тарифы на оплату медицинской помощи из средств ОМС позволяют снизить риски недофинансирования медицинских организаций. Установленные тарифы позволяют компенсировать расходы медицинских организаций на приобретение лекарственных средств, а так же оборудования стоимостью до 100,0 тыс. руб. за единицу.

**При внесении штрафных санкций со стороны страховых компаний по результатам экспертизы объемов и качества оказания медицинской помощи необходимо предусмотреть неприкосновенность той части единого тарифа оплаты медицинской помощи, в которую заложены статьи на содержание лечебного учреждения.**

Статьи расходов на содержание медицинской организации в общей структуре расходов медицинской организации не превышают 5-10 процентов. Кроме того, медицинские организации имеют различную инфраструктуру. В соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, подход к формированию тарифов на оплату медицинской помощи в системе ОМС должен быть едиными. Выделение в структуре тарифа по каждой медицинской организации доли расходов на содержание медицинской организации, повлечет к нарушению требований законодательства.

**Предусмотреть возможности включения в тариф единых расходов на содержание учреждения в условиях перехода на одноканальное финансирование.**

Статьи расходов на содержание медицинской организации в общей структуре расходов медицинской организации не превышают 5-10 процентов. Кроме того, медицинские организации имеют различную инфраструктуру. В соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации, тарифы на оплату медицинской помощи в системе ОМС должны быть едиными. Выделение в структуре тарифа по каждой медицинской организации доли расходов на содержание медицинской организации, повлечет к нарушению требований законодательства.

**Предложить единый механизм индексации текущих расходов с учетом тарифов.**

Ежегодная индексация объемов финансирования медицинских организаций производится в соответствии с уровнем инфляции. Кроме того в рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012 года «О мерах по реализации государственной социальной политики» так же производится индексация тарифов на оплату медицинской помощи в системе ОМС в связи с увеличением расходов на заработную плату определенных групп работников медицинских организаций.

**Предусмотреть возможность для лечебных учреждений сэкономленные средства оставлять в учреждениях, в рамках системы обязательного медицинского страхования.**

В соответствии с существующим законодательством средства медицинских организаций, заработанные в системе ОМС по окончании финансового года остаются в распоряжении медицинской организации и переходят на следующий финансовый год.

Информация Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по исполнению Рекомендаций Думы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 08.11.2011 года по итогам проведения круглого стола на тему:

«Модель финансирования учреждений здравоохранения

с 1 января 2012 года»

**Предоставить информацию по механизму финансирования на примере двух сельских больниц: села Корлики, сельского поселения Ларьяк, Нижневартовского района и села Ломбовож, сельского поселения Саранпауль, Березовского района при переходе на одноканальное финансирование.**

С целью сохранения доступности и качества оказания медицинской помощи, обеспечения финансовой устойчивости отдаленные медицинские организации, такие как участковая больница с. Саранпауль, Угутская участковая больница, Кышиковская участковая больница, участковая больница с. Корлики переименованы в казенные учреждения, финансирование которых осуществляется из средств бюджета. Так же на бюджетное финансирование переведены 69 ФАПов.

**Изучить возможность разработки механизма контроля за расходованием субвенций муниципальными образованиями автономного округа для реализации учреждениями сферы здравоохранения своих полномочий с целью недопущения снижения финансирования учреждений и подразделений учреждений здравоохранения, расположенных в отдалённых малочисленных территориях.**

Контроль за расходованием субвенций осуществляется в соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 10 апреля 2012 г. № 162 «Об утверждении форм отчёта по расходованию субвенции на организацию оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в организациях муниципальной системы здравоохранения».

На исполнение отдельных государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в соответствии с территориальной [программой](consultantplus://offline/ref=13230725155549900ED72C7F2EB8B47C4116330A825EA81B1CAED01F4BDF9758288D504F209E91BF842B42JEQ4K) государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения местным бюджетам субвенция предоставлена в необходимых объёмах.

На основании отчёта о расходовании средств субвенции, производится перемещение бюджетных ассигнований между территориями.

В соответствии с распоряжением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22 декабря 2012 г. № 762-рп «О принятии в 2013 году в государственную собственность Ханты-Мансийского автономного округа – Югры медицинских организаций муниципальной системы здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» все муниципальные учреждения здравоохранения с 1 января 2014 года принимаются в собственность автономного округа и до них будет доводиться субсидия на выполнение государственного задания.

Информация Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по исполнению Рекомендаций Думы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 08.11.2011 года по итогам проведения круглого стола на тему:

«Модель финансирования учреждений здравоохранения

с 1 января 2012 года» («Особое мнение»)

**Необходимо в системе оплаты труда работников здравоохранения уйти от коэффициента совместительства и провести реальную заработную плату к реальной нагрузке.**

Работа по совместительству предусмотрена Трудовым кодексом Российской Федерации до 1,5 ставок. Штатная численность учреждений здравоохранения формируется в соответствии со штатными нормативами, утверждёнными Порядками оказания медицинской помощи. Учитывая, что учреждения здравоохранения испытывают недостаток медицинских кадров, имеется значительное количество вакантных ставок, которые замещаются совместителями. При этом предусмотренные объёмы медицинской помощи выполняются в полном объёме. Сократить коэффициент совместительства возможно лишь при условии стопроцентного укомплектования кадров.