**Информация Бюджетного учреждения**

**Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

**«Ханты-Мансийская районная поликлиника»**

**Опыт преобразования муниципальных медицинских**

**организаций автономного округа**

Сегодня 90% площади РФ относится к сельским территориям, на которых проживает почти 38 миллионов человек, что составляет 27% населения страны. Анализ состояния здоровья населения и медицинской помощи в сельской местности Российской Федерации позволяет сказать о том, что в настоящее время одной из приоритетных государственных задач является повышение качества медицинских услуг в отечественном сельском здравоохранении.

В настоящее время система здравоохранения района функционирует недостаточно эффективно, используя не все имеющиеся ресурсы. Для того чтобы изменить эту ситуацию, необходимы инновационные решения, поддерживаемые законотворческим процессом.

До 1 января 2014 г. всей системой здравоохранения Ханты-Мансийского района, включая организацию медицинской помощи, планирование, лекарственное обеспечение, лицензирование медицинской деятельности, финансирование мероприятий и т.п., управлял Комитет здравоохранения. Но работа комитета имела запутанность организационной структуры, которая носила системный характер. Система здравоохранения – это совокупность как минимум трёх подсистем (государственной, муниципальной и частной), которые должны чётко и понятно взаимодействовать, достигая единой цели – улучшения общественного здоровья. На практике эти системы разобщены и действуют в значительной степени изолированно, что не позволяет осуществлять интегрированный (системный) подход к управлению системой охраны и обеспечения здоровья, оказывать полноценную медицинскую помощь нуждающимся в ней людям. После ликвидации комитета по здравоохранению небольшие амбулатории, ФАПы и участковые больницы района утратили общий организационно-методический центр, и столкнулись с проблемой нехватки финансовых и кадровых ресурсов, материально-технической базы.

В связи с вышеизложенным, для улучшения деятельности государственных организаций здравоохранения следует провести оптимизацию структуры управления здравоохранением района, суть которой заключается в реорганизации структуры управляемого объекта и расширении его функциональных возможностей путем объединения медицинских учреждений с созданием районной больницы. Она в свою очередь выработает такие подходы к управлению, которые позволят отрасли в современных условиях реализовать свой потенциал в достижении целей, которые ставит государство в сфере здравоохранения. С учетом численности района это будет совсем небольшое ЛПУ, которое позволит повысить эффективность работы ресурсов и вкладываемых средств: медицинских, социальных и экономических.

Мероприятия по реорганизации структуры управления медицинскими организациями здравоохранения (МО) будут нацелены на более эффективное использование бюджетных средств: сокращение расходов на высокозатратную стационарную медицинскую помощь и направление дополнительных ассигнований на развитие первичной медико-санитарной помощи, а также на обеспечение равной доступности всех видов медицинской помощи сельскому населению.

Основной **целью** работы районной больницы будет являться повышение качества и доступности медицинской помощи, и как следствие этого – снижение заболеваемости и смертности, увеличение продолжительности жизни населения, улучшение демографической ситуации на территории Ханты-Мансийского района.

**Задачи районной больницы:**

- усиление контроля качества оказания медицинской помощи в Ханты-Мансийском районе;

- усиление контроля перинатальной патологии для дальнейшей профилактики врожденных заболеваний у новорожденных детей;

- усиление профилактической направленности в работе районной больницы;

- организация паллиативной помощи жителям Ханты-Мансийского района;

- улучшение материально – технического оснащения районной больницы, в том числе информатизация и развитие телемедицинских технологий;

- снижение и/или минимизация дефектов ведения первичной учетно-отчетной документации, неоплаты и штрафных санкций по результатам выборочного контроля ТФОМС, соблюдение стандартов оказания медицинской помощи населению;

- для повышения привлекательности работы в районной больнице разработать положение по премированию сотрудников за счет собственных средств;

**Ожидаемые результаты реорганизации:**

- консолидация средств объединенного учреждения позволит решить многие вопросы материально-технического и кадрового обеспечения;

- обеспечение равными возможностями в получении медицинской помощи сельскому населению, в том числе за счет организации выездов комплексных врачебных бригад в сельские организации здравоохранения;

- значительно улучшить качество диагностической помощи сельскому населению за счет централизации диагностических служб и рационального использования в равной мере для всех дорогостоящего высокотехнологичного оборудования, а также кадровых ресурсов городского здравоохранения;

- интенсифицировать работу по диспансеризации сельского населения, профилактическую и лечебную работу среди жителей отдаленных населенных пунктов;

- повысить ответственность подведомственных организаций здравоохранения ХМРП за оказание медицинской помощи сельскому населению;

- снижение затрат за счет увеличения объема и централизации закупок по контрактам расходных материалов, лекарственных средств, продуктов питания;

- уменьшение числа учреждений здравоохранения района, являющихся юридическими лицами;

- решить вопросы социальной защиты одиноких жителей района в равной степени за счет единого фонда социальных коек;

- удовлетворить потребности сельского населения в госпитализации в стационары города за счет рационального использования коечного фонда;

- централизовать оказание скорой медицинской помощи, что позволит рационально использовать транспорт и контролировать качество оказываемой скорой и неотложной медицинской помощи сельским жителям (в том числе специализированной кардиологической, психиатрической и др.);

- более рационально использовать имеющиеся кадровые ресурсы (работа врачей по совместительству).

Однако одной из приоритетных проблем **реорганизации здравоохранения является** сохранение фактических мощностей и кадрового потенциала реорганизуемых поликлиник и участковых больниц.

**Основные проблемы БУ «Ханты-Мансийская районная поликлиника»:**

1. Среди основных проблем оказания помощи сельскому населению можно назвать прежде всего дефицит медицинских кадров («старение» медицинского персонала). Молодые специалисты крайне неохотно идут работать на сельский врачебный участок и даже в районное звено. Это связано: с низкой заработной платой, отсутствием возможности дополнительных заработков из-за низкого материального уровня сельского населения, отсутствием возможности профессионального роста, плохими бытовыми условиями и др. Таким образом, проблема кадрового дефицита напрямую связана с проблемой слабой материально-технической базы сельских и районных медицинских учреждений.
2. Недостаток площадей. В связи с размещением поликлиники в приспособленных помещениях кабинеты специалистов не соответствуют СанПиН, размещение их неудобно, отсутствуют места для ожидания приема, а как следствие этого – невозможности создания комфортных условий для пребывания пациента в учреждении, расширения перечня медицинских услуг, оказания платных медицинских услуг по основной деятельности.
3. Выездная работа в поликлинике, как форма приближения первого этапа оказания первичной врачебной и специализированной медико-санитарной помощи, возможна только в короткий промежуток времени зимой, после установления зимников, это проблема усугубляется из-за нехватки врачей специалистов (для передвижения в навигационный период требуется дополнительный спецтранспорт).
4. Отсутствие укомплектованных автоматизированных рабочих мест фельдшеров ФАП. Не все подведомственные МО района имеют в рабочем состоянии интернет связь.

**Предложения по оптимизации работы:**

1. Активизировать работу участковой службы по привлечению к осмотрам неорганизованное население.
2. Решение вопроса о переводе на аутсорсинг части функций прочего персонала на уровне администрации района.
3. Усилить контроль над работой среднего звена.
4. Внедрить удаленную запись к врачу тремя способами – через интернет, через call-центр и с помощью терминала, установленного в холле поликлиники.
5. Обеспечить качественное и динамическое наблюдение за диспансерной группой больных.
6. Повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала района, участвующего в оказании медицинской помощи населению.
7. Решить вопрос укомплектованности больницы путем заявок в медицинские университеты.
8. Ходатайствовать перед Ханты – Мансийской районной администрацией по предоставлению жилья специалистам с целью закрепления медицинских кадров.
9. Учитывая агрессивную, навязчивую форму подачи профилактической информации, что ухудшает качество жизни здоровых и больных, широкое использование консультации психологов, психоневрологов и врачей общей практики, владеющих определёнными знаниями по коммуникативным навыкам.
10. Создание не модульных, а мобильных ФАПов (по типу армейских), где на базе ГАЗ-66 размещается фельдшерский пункт, где есть полное оснащение, все предусмотрено для нормальной работы, помещение отапливается. Фельдшер, вместе с водителем, он же одновременно и санитар, приезжает в населенный пункт и ведет прием больных. Закончив прием в одной деревне, фельдшер едет в другую. При нашей отдаленности деревень, при трудностях, связанных с транспортом, удалось бы решить многие вопросы медицинского обслуживания сельских жителей. При необходимости больного с приема можно привести в больницу. Считаю, что это обошлось бы дешевле для государства, чем за несколько миллионов строить модульный ФАП, который будет стоять как памятник, если там некому будет работать.
11. Изыскать возможность приобретения санитарного транспорта высокой проходимости и быстроходного катера для регулярного сообщения между филиалами центральной районной больницы, с целью транспортировки больных для оказания медицинской помощи, а также врачей для регулярной работы на прикрепленных участках.