

### ДУМА ГОРОДА ЮГОРСКА

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

РЕШЕНИЕ

**от 29 августа 2013 года № 46**

**О предварительных итогах**

**работы системы здравоохранения**

**города Югорска в условиях**

**одноканального финансирования**

Рассмотрев информацию о предварительных итогах работы системы здравоохранения города Югорска в условиях одноканального финансирования,

**ДУМА ГОРОДА ЮГОРСКА РЕШИЛА:**

1. Принять к сведению информацию о предварительных итогах работы системы здравоохранения города Югорска в условиях одноканального финансирования (приложение).

2. Настоящее решение вступает в силу после подписания.

**Глава города Югорска Р.З. Салахов**

**«29» августа 2013 года**

**(дата подписания)**

**Приложение**

**к решению Думы города Югорска**

**от 29 августа 2013 года № 46**

**Информация о предварительных итогах работы системы здравоохранения города Югорска в условиях одноканального финансирования**

В настоящее время современная система здравоохранения претерпевает значительные организационно-правовые и содержательные преобразования стратегического характера, при этом от правильно определенного направления политики в области здравоохранения и результатов работы зависит эффективность системы здравоохранения в целом, а, следовательно, и здоровье населения.

В 1 полугодии 2013 года в городе Югорске достигнуты следующие показатели:

*Медико-демографические показатели*

Демографическая ситуация в городе Югорске стабильная, наблюдается естественный прирост населения, являющийся определяющим фактором увеличения численности населения. На протяжении ряда лет рождаемость в Югорске сохраняется на высоком уровне, превышает смертность в два раза.

Показатель рождаемости в 1 полугодии 2013 года повысился на 1% и составил 8,6 на 1000 населения (1 полугодие 2012 года – 8,5 на 1000 населения). Показатель смертности населения в 1 полугодии 2013 года снизился относительно уровня показателя за 1 полугодие 2012 года на 14% и составил 3,0 на 1000 населения. Естественный прирост населения в 1 полугодии 2013 года составил +5,6 (за аналогичный период 2012 года + 5,0).

Отмечается снижение уровня младенческой смертности: за 6 месяцев 2013 года случаев младенческой смертности не зарегистрировано (в 1 полугодии 2012 года - 10,2 на 1000 родившихся живыми (3 случая). Показатель перинатальной смертности за 6 месяцев 2013 года составил 6,6 промилле, что на 3% ниже, чем в аналогичный период 2012 года (6,8 промилле).

*Сеть учреждений здравоохранения*

Здравоохранение в городе Югорске представлено муниципальным бюджетным лечебно- профилактическим учреждением «Центральная городская больница города Югорска» (МБЛПУ «ЦГБ города Югорска»), ведомственным учреждением - санаторий-профилакторий ООО «Газпром трансгаз Югорск», филиалом казенного учреждения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры «Советский психоневрологический диспансер», индивидуальными предпринимателями, оказывающими населению медицинские, в основном, стоматологические услуги.

*Кадровый потенциал*

В муниципальном бюджетном лечебно-профилактическом учреждении «Центральная городская больница» работает– 1026 человек, из них: врачей – 116 человек, средних медицинских работников – 422 человека.

Обеспеченность врачами в 1 полугодии 2013 года составила 32,9 на 10 000 населения (в 1 полугодии 2012 года – 35,5), обеспеченность средними медицинскими работниками составила 119,6 на 10 000 населения (в 1 полугодии 2012 года – 123,8). Показатель обеспеченности врачами в городе Югорске ниже норматива обеспеченности врачами, установленного в Российской Федерации, на 19,8% и ниже норматива, установленного в автономном округе, на 12,5%. Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом на 4% превышает общероссийский норматив и на 2% - окружной норматив обеспеченности средним медицинским персоналом.

Коэффициент совместительства врачебных должностей и должностей средних медицинских работников за 1 полугодие 2013 года год по сравнению с аналогичным периодом прошлого года не изменился и составил 1,5 и 1,1 по врачам и средним медицинским работникам соответственно.

Медицинские работники МБЛПУ «ЦГБ г. Югорска» регулярно повышают квалификацию и проходят тематические усовершенствования. Имеют квалификационную категорию 40,5% врачей и 42,4% средних медицинских работников, имеют сертификат специалиста 95,7% врачей и 97,9% средних медицинских работников.

*Заработная плата работников здравоохранения*

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата на одного работника в 1 полугодии 2013 года составила 35 068,64 рублей, в том числе у врачей 67 692,75 рублей, у среднего медицинского персонала 35 633,31 рублей, у младшего медицинского персонала 21 189,06 рублей, у прочего – 26 962,94 рублей. По отношению к 1 полугодию 2012 года заработная плата увеличилась на 12%, у врачей на 10%, среднего медицинского персонала на 14%, младшего медицинского персонала на 9%, прочего персонала - 12%.

Для выполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2012г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» Департаментом здравоохранения Ханты – Мансийского автономного округа - Югры подготовлен приказ от 26.07.2013 № 10-нп «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры от 11.01.2013 № 2-нп «Об утверждении примерного Положения об оплате труда работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты – Мансийского автономного округа – Югры».

Аналогичные изменения внесены в постановление администрации города Югорска от 22.01.2013 № 113 «Об утверждении Положения об оплате и стимулировании труда работников муниципальных бюджетных учреждений здравоохранения города Югорска». Изменения будут распространяться на правоотношения, возникшие с 01.04.2013, работникам учреждения будет произведен перерасчет заработной платы.

*Амбулаторно-поликлиническая помощь*

Показатель плановой мощности поликлиники в 1 полугодии 2013 года незначительно снизился и составил 238,3 посещений в смену на 10 000 населения (1 полугодие 2012 года - 240,5 на 10 000 населения), что связано с увеличением численности постоянно проживающего населения.

Среднее число посещений к врачам амбулаторно-поликлинического звена на одного жителя в сравнении с 1 полугодием 2012 года значительно не изменилось и составило 5,1 посещений (в 1 полугодии 2012 года - 5,2).

Число посещений в рамках обязательного медицинского страхования на 1 жителя возросло на 11% с 4,0 до 4,5.

Обслуживание в амбулаторной сети организовано по участковому принципу, в 1 полугодии 2013 года в первичном звене работают (физических лиц) 47 человек, из них 23 - участковые врачи терапевты и педиатры, 24 медицинские сестры, работающие с участковыми терапевтами и педиатрами.

*Стационарная помощь*

Количество коек круглосуточного стационара в 1 полугодии 2013 года составило 195 (1 полугодие 2012 года – 211).

Показатель обеспеченности населения койками круглосуточного пребывания за 1 полугодие 2013 года снизился по сравнению с 2012 годом на 8% и составил 55,2 на 10 000 населения (в 1 полугодии 2012 года – 60,3).

Охват населения стационарной помощью на койках круглосуточного пребывания в 1 полугодии 2013 года снизился на 6,8% и составил 9,6% от всего населения (10,3% в 1 полугодии 2012 года). Средняя длительность пребывания пациента на койке в 1 полугодии 2013 года составила 10,1 дней (в 1 полугодии 2012 года – 10,4 дней).

Среднее число дней занятости койки за 1 полугодие 2013 года составило 165,6 дней, за 1 полугодие 2012 года – 176 дней.

Снижение показателей работы стационара вызвано проведенной в 1 квартале 2013 года оптимизацией коечного фонда – перепрофилированием коек круглосуточного стационара в места дневного стационара.

Больничная летальность снизилась на 0,2 в сравнении с аналогичным периодом прошлого года (1 полугодие 2012 года - 0,8%; 1 полугодие 2013 года – 0,6%).

Число мест в дневных стационарах увеличилось с 50 в 1 полугодии 2012 года до 82 в 1 полугодии 2013 года. Показатель обеспеченности на 10 000 населения составил 20,96 (в 1 полугодии 2012 года – 14,3). Удельный вес мест дневного пребывания в общем числе коек – 29,6%.

*Заболеваемость населения*

В 1 полугодии 2013 года показатель общей заболеваемости всего населения повысился на 10,7 % и составил 1125,3 на 1000 населения (1 полугодие 2012 года – 1016,8 на 1000 населения), в том числе у взрослых - на 7,9% , у подростков – на 37,4%, у детей - на 12,9%.

В 1 полугодии 2013 года показатель первичной заболеваемости всего населения увеличился на 9% и составил 562,1 на 1000 населения, в том числе у взрослых – на 6%, у подростков – на 5%, у детей – на 11%.

Структура первичной заболеваемости всего населения города Югорска в 1 полугодии 2013 года по сравнению с 1 полугодием 2012 года значительно не изменилась. Чаще всего регистрируются болезни органов дыхания, второе место в структуре заболеваемости приходится на травмы и отравления. На третьем месте – болезни кожи и подкожной клетчатки. Болезни мочеполовой системы на четвертом ранговом месте. На пятом месте – болезни глаза и его придаточного аппарата (в 1 полугодии 2012 года на пятом месте были инфекционные и паразитарные заболевания). В 1 полугодии 2013 года отмечается рост заболеваемости по классу болезни органов дыхания – на 27,04%; по другим нозологиям отмечается снижение заболеваемости.

Заболеваемость социально-значимыми болезнями в 1 полугодии 2013 года по сравнению с 1 полугодием 2012 года выглядит следующим образом:

- заболеваемость активным туберкулёзом выросла на 37,2% - с 14,5 до 19,9 на 100 000 населения;

- заболеваемость ВИЧ-инфекцией снизилась в 1,6 раза с 46,3 до 28,5 на 100 000 населения;

- заболеваемость гонореей снизилась в 1,6 раза; заболеваемость сифилисом на уровне прошлого года;

– заболеваемость злокачественным новообразованиям увеличилась на 21,9 %, но имеется тенденция к снижению числа запущенных форм из впервые выявленных злокачественных новообразований на 24%, что связано с ранней выявляемостью онкологических заболеваний.

*Смертность от управляемых причин*(травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин)

За 1 полугодие 2013 года наблюдается снижение общего уровня преждевременной смертности по сравнению с аналогичным периодом прошлого года в 2,3 раза. Показатель составляет 19,9 на 100 тыс. населения (1 полугодие 2012 года – 46,3 на 100 тыс.  населения).

В структуре преждевременной смертности преобладают повреждения с неопределенными намерениями – 8,54 на 100 тыс. населения (1 полугодие 2012 года – 5,79). Значительно снизилась смертность от самоубийств – в 4 раза, убийств - в 3 раза; случайных отравлений - в 2 раза. Смертность от транспортных травм (ДТП) за 6 месяцев 2013 года равна нулю (1 полугодие 2012 года – 8,7 на 100 тыс. населения). В обоих периодах нет смертности от отравлений алкоголем и наркотическими средствами.

*Информатизация здравоохранения*

Муниципальное учреждение здравоохранения на сегодняшний день имеет широкополосное подключение к сети Интернет, что позволяет сотрудникам и пациентам лечебно-профилактического учреждения иметь доступ ко всем видам информации в режиме реального времени.

С 2012 года создан сайт учреждения (ucgb.org) с возможностью электронной записи на прием к врачу пациентов. В учреждении здравоохранения ведется персонифицированный учет оказания медицинских услуг, имеется возможность ведения электронной медицинской карты пациентов. В поликлинике внедрен инфомат и действует интернет – регистратура (<http://kwrachu.ru>), обеспечивающая запись на прием к врачу.

Машины скорой медицинской помощи, работающие на вызовах, оснащены бортовыми комплексами Глонас. Диспетчерские службы имеют программы по приему и обработке вызовов граждан и аппаратно-программные комплексы, позволяющие отслеживать местонахождение бригад скорой помощи.

*Укрепление материально-технической базы учреждения здравоохранения*

В 1 полугодии 2013 года проведены текущие ремонты в подразделениях МБЛПУ «ЦГБ г. Югорска»: ремонт в операционной женской консультации, подключение оборудования к системе вентиляции в прачечном комбинате, монтаж кислородопровода в терапевтическом отделении, помещений иммунологической лаборатории, произведена замена лифта стационара учреждения.

В настоящее время за счет средств бюджета города Югорска проводятся капитальные ремонты: помещения под размещение телеуправляемой рентрено-диагностической системы и компьютерного рентгеновского томографа, здания инфекционного отделения (дефицит финансовых средств для завершения строительства составляет 43 667,8 тыс. рублей). Планируется проведение текущего ремонта дневного стационара.

В 1 полугодии 2013 года в МБЛПУ «ЦГБ г. Югорска» приобретено медицинское оборудование: за счет средств обязательного медицинского страхования на сумму 380,8 тыс. рублей, за счет средств от иной приносящей доход деятельности на сумму 5 717,4 тыс. рублей. Во 2 полугодии 2013 года планируется приобретение медицинского оборудования за счет средств бюджета города Югорска на сумму 5 250,0 тыс. рублей.

*Финансирование отрасли здравоохранения в условиях перехода на одноканальное финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования*

Согласно федеральным законам от 06.10.2003 №131-ФЗ «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации» (ред. от 03.05.2011г.), от 06.10.1999 №184-ФЗ «Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации» (ред. от 21.04.2011г.), организация оказания медицинской помощи, в том числе первичной медико-санитарной помощи, является полномочием субъектов Российской Федерации, полномочия по созданию условий для оказания первичной медико-санитарной помощи отнесены на уровень муниципальных образований. За субъектами Российской Федерации закреплено право передачи полномочий по организации оказания медицинской помощи на уровень муниципальных образований.

В соответствии со статьями 35, 51 Федерального Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», с целью поэтапного перехода на преимущественно одноканальное финансирование из средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), в 2013 году продолжена передача бюджетных средств в бюджет Территориального фонда ОМС в виде межбюджетных трансфертов, для финансирования учреждений здравоохранения по статьям затрат, входящим в тариф оплаты медицинских услуг в системе ОМС.

С 01.01.2013 года структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включает в себя все расходы, определенные Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на очередной финансовый год и плановый период: заработная плата, 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 Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) с 2013 года осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования по статьям затрат, входящим в тариф оплаты медицинских услуг в системе ОМС.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования с 2013 года включает в себя дополнительно расходы, производившиеся в 2012 году за счет субвенции бюджета автономного округа, по выплате заработной платы врачам терапевтам и педиатрам участковым, медицинским сестрам участковых терапевтов и педиатров, медицинским работникам отделения скорой медицинской помощи. Кроме того, финансирование оказания скорой медицинской помощи в 2013 году переведено на полное финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования (в 2012 году финансирование производилось за счет социально значимых видов медицинской помощи из средств бюджета автономного округа).

Одноканальное финансирование предусматривает финансирование затрат медицинских учреждений на оказание медицинской помощи только из средств Фонда ОМС (до 2015 года включение в тариф оплаты социально-значимых видов медицинской помощи: туберкулез, психиатрия, венерология, ВИЧ, СПИД, патологическая анатомия, медицинская статистика, отделение переливания крови, врачебно-физкультурное отделение, кабинет медицинской профилактики, дошкольно-школьное отделение). Расходные обязательства Фонда ОМС рассчитываются на основе федеральных подушевых нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, по профилям отделений и специальностям в зависимости от половозрастной структуры населения.

Расходы, осуществляемые в 2012 году за счет средств бюджета муниципального образования по созданию условий для оказания медицинской помощи населению, с 2013 года финансируются за счет средств ОМС, в части видов и объемов медицинской помощи, включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, и субвенции местным бюджетам на организацию оказания медицинской помощи в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в части видов и объемов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования - социально-значимых видов медицинской помощи (туберкулез, психиатрия, венерология, ВИЧ, СПИД, патологическая анатомия, медицинская статистика, отделение переливания крови, врачебно-физкультурное отделение, кабинет медицинской профилактики, дошкольно-школьное отделение).

В 2013 году в автономном округе сформирована следующая модель финансирования учреждений здравоохранения:

1. Из средств обязательного медицинского страхования (для учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования):

Заработная плата, 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 Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу.

1. За счет субвенций окружного бюджета бюджетам муниципальных образований:

Содержание подразделений, не входящих в тарифы на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования, оказывающих социально-значимые виды медицинской помощи: туберкулез, психиатрия, венерология, ВИЧ, СПИД, патологическая анатомия, медицинская статистика, отделение переливания крови, врачебно-физкультурное отделение, кабинет медицинской профилактики, дошкольно-школьное отделение и другие структурные подразделения не включенные в Территориальную программу обязательного медицинского страхования. За счет субвенции окружного бюджета бюджетам муниципальных образований осуществляются расходы: заработная плата, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, прочих материальных запасов, расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу.

1. За счет средств бюджетов муниципальных образований:

Информационное сопровождение деятельности учреждения, компенсация расходов на оплату стоимости проезда к месту получения медицинской помощи и обратно, возмещение расходов по аренде жилого помещения приглашенным специалистам из другой местности.

Также за счет средств бюджета автономного округа и бюджетов муниципальных образований осуществляется финансирование целевых программ, в том числе приобретение оборудования стоимостью более ста тысяч рублей за единицу, проведение капитальных ремонтов учреждений здравоохранения.

В 1 полугодии 2013 года за счет всех источников финансирования структура доходов МБЛПУ «ЦГБ г. Югорска» следующая:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование источника | Сумма дохода за 1 полугодие 2013 года, тыс. рублей | Доля от общей суммы дохода,% | *План на 2013 год, тыс. руб.* | *Выполнение плана на 2013 год, %* |
| Субсидия на выполнение муниципального задания (бюджет автономного округа) | 46 721,55 | 12,84% | *95 350,2* | *37,6* |
| Субсидии на иные цели (бюджет автономного округа), в том числе:  бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов  обеспечение бесплатными молочными продуктами детей первых трех 3-х лет жизни | 4 240,00  5 521,15 | 1,17%  1,52% | *8 646,0*  *11 042,3* | *46,7*  *49,7* |
| Программа «Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в городе Югорске на 2011 – 2013 год и на период до 2015 года» (бюджет города Югорска) | 1 402,28 | 0,38% | *2 310,0* | *51,9* |
| Программа «Модернизация здравоохранения города Югорска на 2011 – 2013 годы» (бюджет города Югорска) | 125,0 | 0,03 | *5500,0* | *0,02* |
| Средства Фонда обязательного медицинского страхования | 276 726,83 | 76,05% | *508 179,5* | *54,5* |
| Средства, полученные от приносящей доход деятельности учреждения (платные медицинские услуги, за оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов) | 28 630,44 | 7,87% | *57 655,2* | *49,5* |
| Информационное сопровождение деятельности учреждения (бюджета города Югорска) | 522,00 | 0,14% | *962,0* | *54,3* |
| ВСЕГО | 363 889,25 | 100% | *689 645,2* |  |

В 1 полугодии 2013 года за счет всех источников финансирования кассовые расходы МБЛПУ «ЦГБ г. Югорска» составили:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование источника | Кассовые расходы за 1 полугодие 2013 года, тыс. рублей | Доля от общей суммы расходов, % | *План на 2013 год, тыс. руб.* | *Выполнение плана на 2013 год,%* |
| Субсидия на выполнение муниципального задания (бюджет автономного округа) | 35 878,6 | 11,7 | *95 350,2* | *37,6* |
| Субсидии на иные цели (бюджет автономного округа), в том числе:  бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов  обеспечение бесплатными молочными продуктами детей первых трех 3-х лет жизни | 4 037,5  5 489,4 | 1,3  1,8 | *8 646,0*  *11 042,3* | *46,7*  *49,7* |
| Программа «Реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в городе Югорске на 2011 – 2013 год и на период до 2015 года» (бюджет города Югорска) | 1 200,0 | 0,4 | *2 310,0* | *51,9* |
| Программа «Модернизация здравоохранения города Югорска на 2011 – 2013 годы» (бюджет города Югорска) | 0 | 0 | *5500,0* | *0* |
| Средства Фонда обязательного медицинского страхования | 24 1248,5 | 78,5 | *508 179,5* | *47,5* |
| Средства, полученные от приносящей доход деятельности учреждения (платные медицинские услуги, за оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов). | 18 809,1 | 6,1 | *57 655,2* | *32,5* |
| Информационное сопровождение деятельности учреждения (бюджет города Югорска) | 522,0 | 0,2 | *962,0* | *54,3* |
| ВСЕГО | 307 185,1 | 100 | *689 645,2* | *44,5* |

Финансирование и объемы оказания медицинской помощи МБЛПУ «ЦГБ г. Югорска» в системе обязательного медицинского страхования устанавливаются в соответствии с тарифным соглашением об установлении тарифов и порядка оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Первоначальный план финансирования на 2013 год был установлен тарифным соглашением от 29.12.2012 (протокол заседания комиссии № 12) и составлял 532 272,7 тыс. рублей.

Ежемесячно дополнительными соглашениями к тарифному соглашению об установление тарифов и порядка оплаты медицинской помощи вносятся изменения в планы, как по объемам финансирования, так и по финансированию видов медицинской помощи, что приводит к ежемесячному изменению плана финансово- хозяйственной деятельности учреждения.

Дополнительным соглашением № 4 к тарифному соглашению от 28.03.2013 было уменьшено финансирование учреждения на 24 093,2 тыс. рублей, уточненный план на 2013 год за счет средств обязательного медицинского страхования составляет 508 179,5 тыс. рублей.

Увеличение дохода за счет средств ОМС в 2013 году по отношению к 2012 году составило 99 962,8 тыс. рублей (на 25%) и связано с переходом учреждений здравоохранения на преимущественно одноканальное финансирование и изменением структуры финансирования учреждения.

Структура расходов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2012 – 2013 годах:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Кассовые расходы за 2012 год, тыс. руб. | ПФХД по средствам ОМС на 2013год, тыс. руб. | Отклонения | Причины отклонения |
| Заработная плата | 264 578,2 | 275 660,0 | 11 081,8 | Увеличение за счет перехода с 01.01.2013г. в систему ОМС врачей участковых, мед. сестер участковых, медицинских работников отделения скорой медицинской помощи |
| Прочие выплаты | 0 | 9 886,8 | 9886,8 | Изменение структуры тарифа в связи с переводом на одноканальное финансирование |
| Начисления на оплату труда | 75 225,5 | 77 800,9 | 2575,4 | Увеличение за счет перехода с 01.01.2013г. в систему ОМС врачей участковых, мед. сестер участковых, медицинских работников отделения скорой медицинской помощи |
| Услуги связи | 0 | 1 124,7 | 1 124,7 | Изменение структуры тарифа в связи с переводом на одноканальное финансирование  Изменение структуры тарифа в связи с переводом на одноканальное финансирование |
| Транспортные услуги | 0 | 582,6 | 582,6 |
| Коммунальные услуги | 0 | 18 215,0 | 18 215,0 |
| Услуги по содержанию имущества | 0 | 16 787,3 | 16 787,3 |
| Прочие услуги | 1 392,7 | 5 372,4 | 3 979,7 |
| Прочие расходы | 0 | 471,1 | 471,1 |
| Увеличение стоимости основных средств | 910,6 | 3 700,6 | 2 790,0 |
| Увеличение стоимости материальных запасов | 78 396,8 | 98 578,1 | 20 181,3 |
| ИТОГО РАСХОДОВ | 420 503,8  (с учетом переходящих остатков 2011 года) | 508 179,5 | 87675,7 |  |

Ожидаемый процент исполнения в 2013 году по доходам за счет средств обязательного медицинского страхования составит 100%. Данное выполнение зависит от того, как тарифным соглашением с изменениями будет установлена группа для возмещения расходов медицинской организации на оказание медицинской помощи.

По расходам планируется исполнение 97% от плана. Отклонение связано с тем, что выплата заработной платы за декабрь производится в январе следующего года. Кроме того, учреждение должно иметь запас средств на выплату отпускных и других обязательств.

Преимущества и проблемы системы одноканального финансирования учреждений здравоохранения

С 1 января 2013 года МБЛПУ «ЦГБ г. Югорска» перешло на новую одноканальную систему финансирования преимущественно за счет средств обязательного медицинского страхования, основной принцип которого: деньги перечисляются за оказанные пациентам услуги. Это значит, что лечебное учреждение будет заинтересовано в пациентах, а значит, будет улучшаться качество оказания медицинской помощи и условия пребывания пациента в лечебном учреждении.

За счет введения одноканального финансирования выигрывают и врачи, и пациенты: услуги должны стать качественнее, заработная плата медицинских работников выше. При переходе на одноканальное финансирование заработная плата персонала напрямую зависит от средств ОМС. Экспертиза со стороны страховых компаний проводится с учетом более жестких требований, соответственно, и медицинский персонал в большей степени заинтересован в качестве оказываемых услуг. Таким образом, возрастет заинтересованность в качестве предоставляемых услуг, даже в условиях отсутствия достаточного уровня конкуренции на рынке медицинских услуг города Югорска.

Новая система финансирования даёт большую самостоятельность главному врачу лечебно-профилактического учреждения, но и повышает его ответственность. Задача руководителя медицинской организации заключается в эффективном распределении имеющихся финансовых средств учреждения, повышение эффективности управления ресурсами учреждения здравоохранения через сокращение неэффективных расходов.

Одно из основных преимуществ одноканального финансирования - консолидация средств, которые раньше шли из разных источников. Переход на одноканальное финансирование на первом этапе не приносит учреждению больше денег, это по сути дела те же деньги, но идущие через один канал - систему ОМС. И надо понимать, что пока этих денег действительно объективно мало. Но в условиях одноканального финансирования у учреждения повышается мотивация к получению на себя большей доли заказа именно за счет привлечения и качественного обслуживания застрахованных, к более эффективному хозяйствованию, оптимизации структуры оказываемой медицинской помощи и т.д. Однако чтобы эта мотивация сработала, дала устойчивый положительный социальный эффект, требуется время.

Основными проблемами работы в системе одноканального финансирования, на наш взгляд, являются:

- отсутствие источника финансирования на приобретение мебели, в том числе медицинской, кухонной мебели, бытовых кондиционеров, холодильников, стиральных машин, изделий текстильных швейных и других предметов хозяйственного назначения. В состав тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС данные расходы не включаются, другого источника финансирования данных расходов на сегодняшний день нет. К сожалению, имеющаяся материально-техническая база учреждений здравоохранения устаревает.

- недостаточность средств на проведение капитальных ремонтов**,** а так же приобретение медицинского оборудования**,** требующих больших финансовых ресурсов.

В соответствии с законом Ханты – Мансийского автономного округа - Югры от 26.06.2012 № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (с изменениями и дополнениями) органы местного самоуправления за счет средств местных бюджетов создают условия для оказания медицинской помощи населению в соответствии с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. На 2013 год за счет средств бюджета города Югорска предусмотрено проведение капитальных ремонтов подразделений МБЛПУ «ЦГБ г. Югорска» на сумму 10 000,0 тыс. рублей и приобретение медицинского оборудования стоимостью свыше 100 тысяч рублей на сумму 5250,0 тыс. рублей. Для того, чтобы выполнить в полном объеме необходимые капитальные ремонты подразделений учреждения и приобрести дорогостоящее медицинское оборудование, выделенных на 2013 год финансовых средств недостаточно.

Проанализировав предварительные итоги деятельности муниципального бюджетного лечебно-профилактического учреждения «Центральная городская больница города Югорска» в условиях одноканального финансирования, можно сделать вывод о целесообразности перевода отрасли на одноканальное финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования. Одноканальное финансирование здравоохранения в данном случае представляет собой такую систему финансирования отрасли, когда ресурсы поступают в нее преимущественно по одному каналу, роль которого выполняет система обязательного медицинского страхования.

В 2013 году для успешной реализации мероприятий по переходу системы здравоохранения на одноканальное финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования МБЛПУ «ЦГБ г. Югорска» необходимо обеспечить:

- выполнение объемных и стоимостных показателей по всем видам медицинской помощи: амбулаторно-поликлинической, стационарной, стационарозамещающей, скорой медицинской помощи в рамках реализации программы государственных гарантий оказания населению города Югорска бесплатной медицинской помощи;

- целевое и рациональное расходование средств обязательного медицинского страхования для повышения эффективности деятельности учреждения здравоохранения и в конечном итоге повышения качества и доступности медицинской помощи населению.