**Информация Бюджетного учреждения**

**Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

**«Белоярская районная больница»**

**Опыт преобразования муниципальных медицинских**

**организаций автономного округа**

Для всестороннего рассмотрения особенностей реформирования статуса учреждений здравоохранения прежде всего представляется целесообразным отметить, что совершенствование системы организации оказания медицинской помощи - системы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения - заявлено в качестве одного из программных пунктов модернизации отрасли.

Основной целью подобных преобразований является улучшение системы здравоохранения в целом, обеспечение равномерно высокого качества медицинской помощи для всех жителей автономии, увеличение заработной платы медицинского персонала. Должен быть выработан единый подход к порядку организации работы медицинских организаций, к порядку оказания медицинской помощи.

Система здравоохранения Белоярского района представлена БУ «Белоярская районная больница» имеющем в своем составе структурные подразделения (филиалы), расположенные в населенных пунктах Белоярского района (слайд). Необходимо отметить, что подобная структура районной больницы, предполагающая объединение всех подразделений, расположенных в районе, в рамках одного юридического лица, является, по нашему мнению, оптимальной с точки зрения организации оказания медицинской помощи в муниципальных районах. Подобная организационная модель позволяет обеспечить соблюдение порядков и стандартов медицинской помощи наряду с сохранением ее объемов и доступности.

За прошедший период нами проделана большая работа, направленная на передачу всего имущественного комплекса учреждения на уровень субъекта федерации с оформлением соответствующих документов.

Кроме этого в процессе реформирования системы здравоохранения Белоярского района командой менеджеров БУ "Белоярская районная больница" реализован ряд управленческих решений, часть из которых, по нашему мнению, можно декларировать как положительный опыт. В частности, с целью улучшения доступности первичной медико-санитарной помощи населению района реализованы следующие мероприятия:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Мероприятие** | **Пояснения** | **Достигнутый результат** |
| Организация отделения медицинской профилактики | Отделение организовано в 2012 году на базе здания «молочной кухни». Расположение отделения в отдельном помещении позволило разобщить потоки пациентов, отдельно вывести приемы с профилактической целью (медицинские осмотры). | Уменьшение очередей в здании взрослой поликлиники. Разобщение условно больных и здоровых пациентов. |
| Введение должности регистратор-администратор в поликлинике | БУ "Белоярская районная больница" одной из первых в округе ввела должности регистраторов-администраторов в поликлинике. Регистраторы-администраторы поликлиники, в отличие от «обычных» регистраторов работают непосредственно в коридорах поликлиники. Их задачей является упреждение возможных конфликтных ситуаций непосредственно возле кабинета врача, разъяснение пациентам порядка обращения за медицинской помощью, мониторинг ситуации в поликлинике (регистраторы-администраторы организационно подчиняются непосредственно главному врачу) | Уменьшение количества жалоб пациентов на работу амбулаторно-поликлинического звена. Повышение доступности амбулаторно-поликлинической помощи. |
| Внедрение всех возможных форм записи на прием к врачам поликлиники | С 2012 года в практику амбулаторно-поликлинических подразделений внедрена запись на прием к врачам с использованием:   * Интернета (через сайт больницы либо портал госуслуг) * Терминала самозаписи установленного в холе поликлиники * Посредством телефонного звонка (одновременно работают 4 абонентских номера) * Посредством непосредственного обращения в регистратуру поликлиники | Уменьшение очередей на прием к врачам поликлиники, повышение доступности амбулаторно-поликлинической помощи |
| Организация комбинированных приёмов (УЗИ + прием специалиста) | Прием детского невролога сочетается с выполнением УЗИ головного мозга (нейросонографией), что удобно для пациентов и позволяет сократить очереди на данный вид инструментального обследования | Сокращение очередей на УЗИ. |
| Организация выездных форм работы специалистов лучевой диагностики (флюорография, УЗИ). | Наличие соответствующего мобильного оборудования (передвижной флюорограф, портативные аппараты ультразвуковой диагностики) позволило организовать выездные формы работы специалистов в отдаленных населенных пунктах района. | Повышение доступности современных инструментальных методов обследования для жителей района. |
| Организация забора крови в детской поликлинике, увеличение времени забора крови | До 2012 года существовал единый кабинет забора капиллярной крови («из пальца»). С 2012 года организован забор капиллярной крови в здании детской поликлиники. Увеличен временной интервал работы кабинетов забора капиллярной крови (режим работы с 7-00 до 15-00). | Уменьшение очередей пациентов на сдачу капиллярной крови. Разобщение «потоков» взрослых и детей. |
| Оптимизация работы клинико-диагностической лаборатории в структурных подразделениях района | С 2013 года все амбулатории и участковые больницы района укомплектованы санитарными автомобилями. В части структурных подразделений (2 амбулатории) оптимизированы должности лаборантов (физические лица переведены в «головную» лабораторию), организован забор необходимых биологических сред (кровь и т.д.) и их доставка указанным автотранспортом в «головную» лабораторию. | Уменьшение затрат на осуществление параклинических исследований, повышение качества диагностики и объема исследований. |

С целью оптимизации наиболее ресурсоемкой стационарной медицинской помощи проводится оптимизация неэффективно функционирующих коек круглосуточного пребывания, их перепрофилирование в койки дневного пребывания с организацией двухсменного режима работы дневных стационаров. За период с 2012 года по настоящее время перепрофилировано 7 коек круглосуточного стационара.

Ответ на вопрос насколько указанные изменения отразились на основных показателях работы учреждения, на наш взгляд преждевременен по причине небольшого временного интервала, прошедшего от начала преобразований. Тем не менее, определенная динамика есть, далее я постараюсь ее показать на примере БУ "Белоярская районная больница".

Динамика изменения трудовых ресурсов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2012г. | 2013г. | 2014г.  (10мес.) |
| Обеспеченность населения врачами  ( на 10тыс. человек населения) | 42,4 | 41,2 | 42,1 |
| Обеспеченность населения средним  медицинским персоналом  ( на 10 тыс. человек населения) | 130,0 | 127,4 | 130,0 |
| Укомплектованность врачами (%) | 78% | 74% | 77% |
| Укомплектованность средними  медицинскими работниками (%) | 94,1% | 91,8% | 94,8% |
| Число абитуриентов, направленных  на целевую подготовку по программам высшего, среднего, послевузовского  профессионального образования | 4 | 9 | 7 |

В целом ситуация с кадровыми ресурсами по учреждению относительно стабильная.

С целью оптимизации штатной численности персонала учреждения, повышения его экономической эффективности в учреждении в течении последних 3-х лет проведено сокращение неэффективно функционирующих должностей прочего (немедицинского) персонала с передачей части их функций на аутсорсинг. По нашему мнению передача части производственных функций на обслуживание другой организации не лучший вариант для небольших муниципальных образований по причине отсутствия должной конкуренции и, зачастую, низкого качества услуг. Но, тем не менее, на момент передачи указанных функций на аутсорсинг был достигнут определенный экономических эффект.

Как уже было сказано, одной из задач проводимых преобразований является увеличение заработной платы медицинского персонала. Динамику роста заработной платы, ее соотношение с целевыми показателями можно увидеть на представленном слайде.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Категории работников | Среднемесячная заработная плата, (руб.) | | | Достижение целевого показателя до средней заработной платы в ХМАО-Югре (по оценке за 2014 г.), % | | |
| 2012 год | 2013 год | 10 месяцев 2014 года | 2012 год | 2013 год | 10 месяцев 2014 года |
| 1 | Врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) | 68673 | 78620 | 80208,48 | 86 | 99 | 101 |
| 2 | Средний медицинский (фармацевтический) персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) | 43090 | 48328 | 48688,9 | 91 | 101 | 102 |
| 3 | Младший медицинский персонал (персонал, обеспечивающий условия для предоставления медицинских услуг) | 20857 | 26680 | 27112,6 | 80 | 102 | 103 |

Как видно из представленной таблицы нам удалось обеспечить рост заработной платы и достижение соответствующих целевых показателей. В настоящее время проводится активная политика, направленная на уменьшение коэффициента совместительства и оптимизацию стимулирующей части фонда оплаты труда. Основной задачей при этом является максимально точное достижение целевых значений заработной платы указанных категорий медицинских работников к концу года.

В ходе преобразований определенные изменения произошли в части финансового обеспечения медицинских организаций. Нами проведен сравнительный анализ финансирования БУ «Белоярская районная больница» за последние 3 года.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Сравнительный анализ финансирования в 2012-2014 гг. "Белоярская районная больница" | | | | | | | | |
| № п/п | Наименование дохода | Источник финансирования | Муниципальное учреждение | | Наименование дохода | Источник финансирования | Государственное учреждение | Отклонения с 2013 г. (-; +) |
| 2012 год, тыс. руб. | 2013 год, тыс. руб. | На 01.11.2014 год, тыс. руб. |
| 1 | **Субсидия на выполнение муниципального задания** | **бюджет Белоярского района (через переданные полномочия)** | 185 428,4 | 98 604,3 | **Субсидия на финансовое обеспечение выполнения государственного задания** | **бюджет ХМАО-Югры** | 76 035,6 | -22 568,7 |
| 2 | **Субсидия на иные цели:** |  |  |  | **Субсидия на иные цели:** |  |  |  |
| 2.1. | Обеспечение бесплатными молочными продуктами питания детей возраста до 3 лет | **бюджет Белоярского района (через переданные полномочия)** | 8 443,3 | 10 817,3 | Обеспечение бесплатными молочными продуктами питания детей возраста до 3 лет | **бюджет ХМАО-Югры** | 11 358,4 | 541,1 |
| 2.2. | Обеспечение бесплатными зубными протезами льготной категории населения | **бюджет Белоярского района (через переданные полномочия)** | 9 315,4 | 4 587,2 | Обеспечение бесплатными зубными протезами льготной категории населения | **бюджет ХМАО-Югры** | 4 291,6 | -295,6 |
| 2.3. | Обеспечение бесплатным питанием беременных женщин |  | 0,0 | 0,0 | Обеспечение бесплатным питанием беременных женщин | **бюджет ХМАО-Югры** | 900,0 | 900,0 |
| 2.4. | Приобретение оборудования свыше 100 тысяч рублей за единицу | **бюджет Белоярского района** | 17 468,0 | 7 875,9 | Приобретение оборудования свыше 100 тысяч рублей за единицу | **бюджет ХМАО-Югры** | 2 800,0 | -5 075,9 |
| 2.4. | Проведение текущих ремонтных работ | **бюджет Белоярского района** | 11 599,7 | 7 500,0 | Проведение текущих ремонтных работ | **бюджет ХМАО-Югры** | 0,0 | -7 500,0 |
| 2.4.1. | Текущий ремонт терапевтического отделения стационара |  |  | 2 949,6 |  |  |  |  |
| 2.4.2. | Текущий ремонт хирургического отделения стационара |  |  | 2 017,2 |  |  |  |  |
| 2.4.3. | Тепловая реабилитация фасада здания операционного блока |  |  | 2 285,8 |  |  |  |  |
| 2.4.4. | Текущий ремонт медицинского архива и складского помещения бактериологической лаборатории |  |  | 178,0 |  |  |  |  |
| 2.4.5. | Ремонт кабинета функциональной диагностики в отделении стационара |  |  | 69,4 |  |  |  |  |
| 3 | **Оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы госгарантий** | **Бюджет ФОМС** | 488 007,5 | 566 838,4 |  | **Бюджет ФОМС** | 591 252,4 | 24 414,0 |
| 4 | **Поступления от оказания услуг на платной основе, в том числе родовые сертификаты** | **ПДД** | 40 158,5 | 38 958,8 |  | **ПДД** | 40 856,2 | 1 897,4 |
|  | ИТОГО: |  |  |  |  |  |  | -7 687,8 |

Из представленной (на слайде) таблицы прослеживается некоторое снижение финансового обеспечения учреждения по сравнению с предыдущими периодами, в основном за счет уменьшения субсидии на выполнение государственного задания (на социально значимые заболевания).

Важным аспектом проводимой реформы, как уже говорилось, является создание вертикали власти с целью обеспечения адекватной управляемости системы здравоохранения территории. Создание подобной вертикали позволило органу управления здравоохранением (Департаменту здравоохранения) обеспечить максимальную эффективность проводимых преобразований.

Таким образом, в ходе преобразований учреждению удалось сохранить кадровый потенциал, обеспечить достижение целевых показателей по заработной плате медицинского персонала. Осуществлена передача имущественного комплекса БУ «Белоярская районная больница» на уровень субъекта федерации. Совместно с Департаментом здравоохранения ХМАО-Югры и медицинскими организациями 3 уровня (окружные учреждения здравоохранения) отработана схема маршрутизации пациентов для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи.

Тем не менее в ходе проведения реформ возникает ряд проблем:

1. Серьезной проблемой является организация выездных форм работы в связи с транспортной труднодоступностью населенных пунктов: рейсовые вылеты в д. Нумто, д. Юильск, д. Тугияны и д. Пашторы выполняются 1 раз в неделю, в с. Ванзеват, – 2 раза в неделю. При таком расписании полетов рейсовых вертолетов и их постоянной загруженности возникают сложности с обеспечением доставки медицинских бригад, состоящих из 5 – 6 специалистов. Имеются сложности в проведении профилактические мероприятия неорганизованным детям дошкольного возраста, проживающим с родителями на стойбищах.
2. Сохраняется проблема укомплектования должности врача общей практики в труднодоступном сельском поселении. Молодые специалисты не хотят работать в отдаленных сельских поселениях, несмотря на существующую систему материального стимулирования.
3. В учреждении прогнозируется дефицит финансирования, осуществляемого в рамках программы ОМС, по финансовому обеспечению государственного задания по стационарной медицинской помощи в 2015 году. Дефицит обусловлен недостаточным лимитом финансирования стационарной медицинской помощи на 2015 год. Финансирование учреждения, по нашему мнению, осуществляется без учета особенностей организации медицинской помощи в труднодоступной местности крайнего севера которой является Белоярский район.
4. Проблема приобретения основных средств (медицинское оборудование, мебель) по причине крайне недостаточного объема финансовых средств, предоставляемых посредством выделения субсидии на иные цели. Ранее значительная часть медицинского оборудования и мебели приобреталась за счет муниципальных целевых программ.
5. Остается актуальной проблема выделения дополнительных средств на проведение капитальных ремонтов зданий.