

СИСТЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ИСПОЛНЯЮЩИЙ
ОБЯЗАННОСТИ ДИРЕКТОРА
ДЕПАРТАМЕНТА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО
АВТОНОМНОГО ОКРУГА

Николай Иванович
Винокуров



В 2011 году учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа переведены на новую отраслевую систему оплаты труда (НОСОТ), разработанную на основе Трудового кодекса Российской Федерации с учетом требований, определяемых законодательством РФ и автономного округа.

Данной системой установлены целевые показатели оценки эффективности деятельности учреждений здравоохранения, критерии оценки работы и условий премирования руководителей и работников учреждений здравоохранения. НОСОТ предусматривает единые принципы оплаты труда работников учреждений здравоохранения, порядок и размеры выплат компенсационного и стимулирующего характера, а также специфику «северной медицины». Медицинским работникам передвижных медицинских отрядов, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов за выполнение работы разъездного характера по обеспечению медицинским обслуживанием коренного кочующего (тундрового) населения предусматриваются компенсационные выплаты.

Рост заработной платы при переходе на новую систему оплаты труда в среднем по отрасли составляет до 20,8%, в том числе по категориям:

- врачи – до 29%;
- средний медицинский персонал – до 17,3%;
- младший медицинский персонал – до 3,5%.

В 2010 году в учреждениях здравоохранения автономного округа работало 14 022 человека; в 2011 году число сотрудников составило 14 322 человека.

Новая система оплаты труда и улучшение мер социальной поддержки – увеличение размера единовременного пособия и ежемесячных доплат молодым специалистам в соответствии с законом ЯНАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» – отразились на увеличении количества работающих в здравоохранении.

С учетом повышения заработной платы в рамках программы модернизации и плановых повышений зарплаты работникам бюджетной сферы в соответствии с нормативными правовыми документами правительства автономного округа средний уровень заработной платы в 2011 году составил у врачей 66 448,93 рубля, у среднего медицинского персонала – 34 085,00 рубля (рис. 1).

На работников всех учреждений здравоохранения распространяется действие закона автономного округа от 10.01.2007 №12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе», которым предусмотрены государственные гарантии и меры социальной поддержки для молодых специалистов: единовременное пособие в размере 100 тыс. рублей и ежемесячная доплата 6 тыс. рублей.

Постановлением правительства автономного округа от 27.12.2010 №535-П утвержден Порядок предоставления социальных выплат на приобретение (строительство) жилья молодым семьям.

Постановлением администрации автономного округа от 30.04.2009 №224-А утверждено Положение о предоставлении социальных выплат на строительство (приобретение) жилья гражданам, проживающим в сельской местности, в том числе молодым семьям и молодым специалистам.

Постановлением правительства автономного округа от 14.02.2012 №108-П «Об осуществлении в 2012 году единовременных компенсационных выплат отдельным категориям медицинских работников, работающих в сельских населенных пунктах» предусмотрены еди-

1



РОСТ ЗАРБОТНОЙ ПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЯНАО, РУБЛЕЙ

новременные выплаты в размере 2 млн рублей за счет средств Федерального фонда ОМС и окружного бюджета.

В структуре заработной платы врачей учреждений здравоохранения автономного округа доплаты, осуществляемые в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», составляют до 40%, в структуре заработной платы среднего медицинского персонала – до 34%.

В рамках реализации мероприятий программы модернизации здравоохранения автономного округа вводится механизм оплаты медицинской помощи на основе нормативов финансовых затрат, рассчитанных по стандартам медицинской помощи.

Мероприятия по внедрению стандартов оказания медицинской помощи предусматривают осуществление дополнительных денежных выплат медицинскому персоналу, участвующему в оказании соответствующих видов медицинской помощи.

Кроме того, программой модернизации предусмотрены дополнительные денежные выплаты стимулирующего характера медицинскому персоналу амбулаторно-поликлинической службы.

В результате реализации мероприятий программы модернизации здравоохранения дополнительные выплаты на одного врача и среднего медицинского работника, работающего с ним, с учетом показателей оценки их деятельности, на 1 ноября 2011 года составляли до 6 тыс. и до 2,3 тыс. рублей соответственно.

Финансовое обеспечение указанных мероприятий осуществляется за счет субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования на финансирование региональных программ модернизации здравоохранения, а также за счет бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

В соответствии с нормативными правовыми документами правительства автономного округа заработная плата работникам бюджетной сферы увеличена с 1 июня 2011 года на 6,5%, с 1 сентября 2011 года – на 10%.

В 2011 году средний уровень заработной платы врачей, оказывающих стационарную медицинскую помощь в учреждениях, в которых внедрены стандарты медицинской помощи, составил 72,83 тыс. рублей, уровень заработной платы среднего медицинского персонала в данных учреждениях составил 42,99 тыс. рублей.

Средний уровень заработной платы врачей-специалистов, участвующих в мероприятиях по повышению доступности амбулаторно-поликлинической помощи и получающих доплату, достигает 69,86 тыс. рублей, уровень заработной платы среднего медицинского персонала, участвующего в данной программе, – 41,11 тыс. рублей.

С 1 октября 2012 года планируется повышение заработной платы работников социальной сферы на 6%.

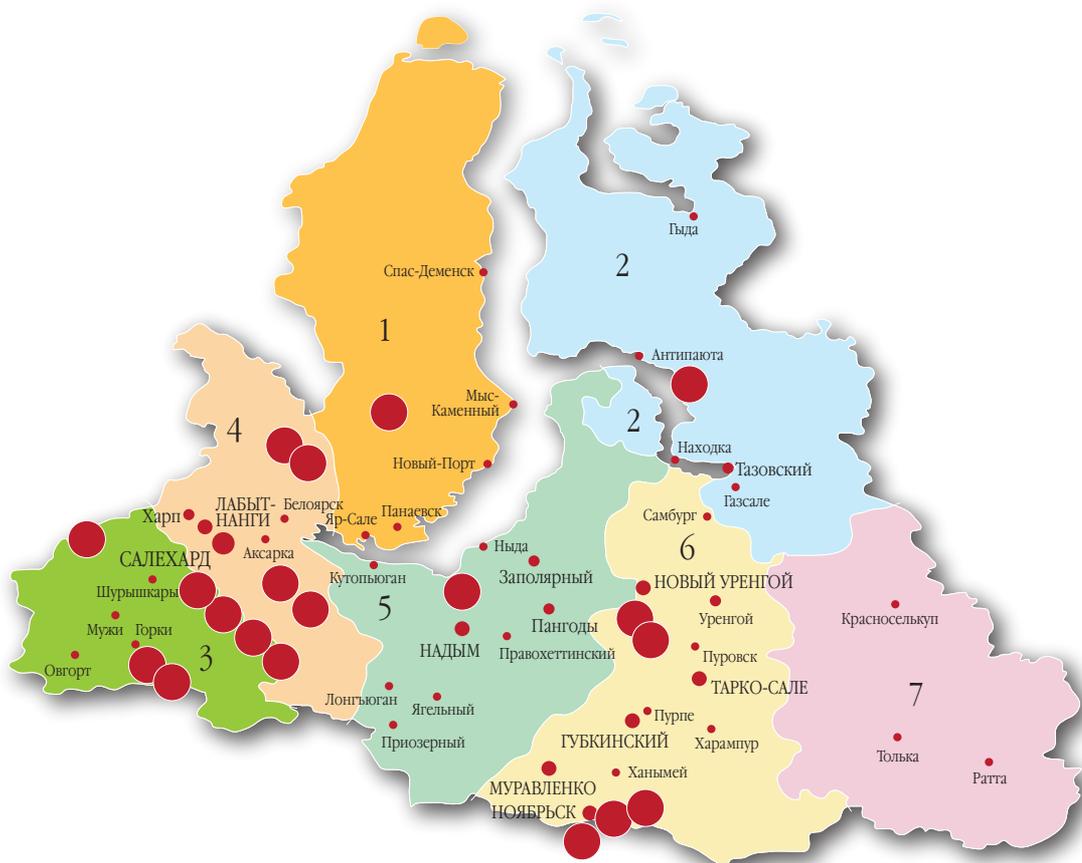
ПЕРЕХОД МУНИЦИПАЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННУЮ СОБСТВЕННОСТЬ

В целях реализации Федерального закона от 29.11.2010 №313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с принятием Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в связи с передачей органам государственной власти РФ полномочий по организации оказания медицинской помощи на территории субъекта РФ и в соответствии с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, в течение 2011 года в округе проведена большая работа по принятию в государственную собственность автономного округа муниципальных учреждений здравоохранения в количестве 25 юридических лиц.

На смену бюджетному финансированию с 2012 года формируется государственное задание на оказание бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий во всех учреждениях здравоохранения автономного округа с учетом качества и объемов оказанной медицинской помощи. В целях рационального использования бюджетных средств планы и показатели деятельности здравоохранения автономного округа формируются преимущественно на основе программно-целевого метода бюджетного планирования, обеспечивающего взаимосвязь между распределением бюджетных ресурсов и фактическими или планируемыми результатами их использования в соответствии с установленными приоритетами государственной политики.



2



СТРОИТЕЛЬСТВО ОБЪЕКТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Таблица 1

**ФИНАНСИРОВАНИЕ ОКРУЖНОЙ ЦЕЛЕВОЙ ДОЛГОСРОЧНОЙ ПРОГРАММЫ
«ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКА СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
В ЯНАО» И НЕКОТОРЫХ ПОДПРОГРАММ В 2009–2011 ГОДАХ, ТЫС. РУБЛЕЙ**

Название	2009	2010	2011
Охрана здоровья населения и профилактика социально значимых заболеваний в ЯНАО на 2011–2015 годы	29991,00	55666,00	2119781,24
Предупреждение распространения в ЯНАО заболеваний, вызываемых вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), гепатитов В, С, D	331,00	369,00	32516,00
Неотложные меры борьбы с туберкулезом в ЯНАО	4809,00	8000,00	14085,00
Вакцинация на территории ЯНАО	1767,00	21544,00	26267,00
Профилактика и лечение артериальной гипертензии	0,00	2000,00	2574,10

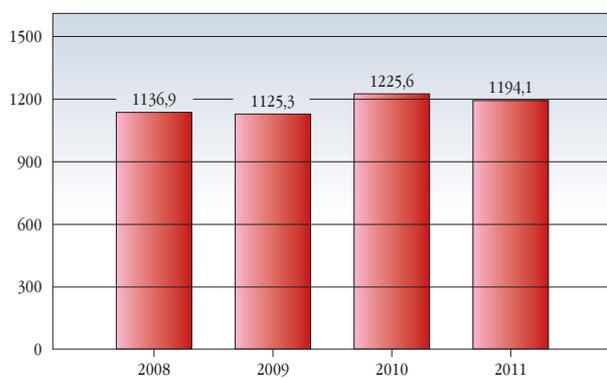
**ОКРУЖНЫЕ ЦЕЛЕВЫЕ ПРОГРАММЫ
В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

В настоящее время в автономном округе реализуется 13 окружных целевых медицинских программ. В окружном бюджете на 2012 год предусмотрено финанси-

рование программ в сумме 720,036 млн рублей. Кроме того, по окружной долгосрочной целевой подпрограмме «Строительство объектов здравоохранения на 2011–2015 годы» запланировано строительство 20 объектов здравоохранения с финансированием на 2012–2014 годы в размере 4446,161 млн рублей. Приоритетным является



3



ПОКАЗАТЕЛИ ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ
(НА 1 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)

строительство объектов материнства и детства и сельского здравоохранения (перинатальный центр в Ноябрьске, родильный дом в Тарко-Сале, детская поликлиника в Салехарде, детская больница в Лабитнанги и Тарко-Сале, объекты скорой медицинской помощи в Салехарде и Ноябрьске, две участковые больницы, две врачебные амбулатории, онкологический центр в Салехарде, центр СПИДа, объекты противотуберкулезной службы) (рис. 2).

Целевые программы предусматривают комплекс мероприятий по профилактике социально значимых заболеваний, в том числе оснащение лечебно-профилактических учреждений современным медицинским оборудованием, лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения. Реализация данных мероприятий с использованием программно-целевого метода обеспечит стабилизацию основных показателей здоровья, в том числе заболеваемости, инвалидности и смертности от социально значимых заболеваний (табл. 1).

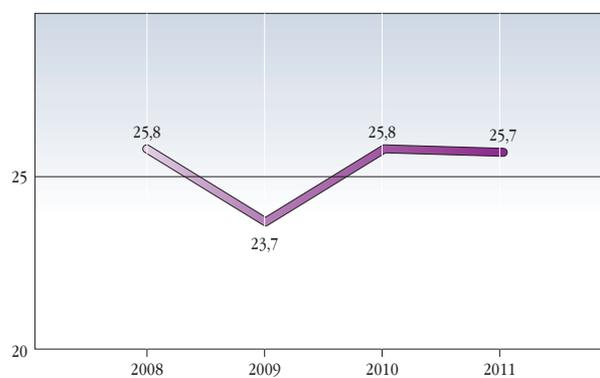
Для здравоохранения округа в рамках программы модернизации в 2011 году приобретено 411 единиц медицинской техники на сумму 283 725,8 тыс. рублей, из них 22 наркозно-дыхательных аппарата, 3 рентгеновских установки, 7 ультразвуковых аппаратов, 21 кювет для выхаживания новорожденных, другое лабораторное и лечебно-диагностическое оборудование. В лечебно-профилактические учреждения Губкинско-го, Муравленко, Тарко-Сале поставлено 3 компьютерных томографа. Оборудование приобреталось прежде всего для укрепления службы материнства и детства с учетом перехода отрасли на международные стандарты выхаживания недоношенных новорожденных с низкой и экстремально низкой массой тела.

Заболеваемость населения в 2011 году осталась на высоком уровне, но в сравнении с 2010 годом не увеличилась.

Рост показателя первичной заболеваемости в 2010 году связан с высоким уровнем заболеваемости гриппом, а также с активной диспансеризацией населения (рис. 3).

В Ямало-Ненецком автономном округе сложились низкие значения показателей инвалидности во всех группах населения, в том числе среди трудоспособных граждан, составляющих значительную долю в общей

4



ПОКАЗАТЕЛЬ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ТРУДОСПОСОБНЫХ
ГРАЖДАН (НА 10 ТЫС. ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ)

численности населения округа. Показатель первичной инвалидности трудоспособного населения в 2011 году соответствует значению 25,7 на 10 тыс. трудоспособного населения (по России – 50,1) (рис. 4).

ОПТИМИЗАЦИЯ РЕСУРСОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВСЕХ ВИДОВ

В автономном округе проведена оптимизация структуры медицинских учреждений. Кочная сеть стационаров круглосуточного пребывания в учреждениях здравоохранения, расположенных на территории автономного округа и участвующих в реализации программы государственных гарантий в 2012 году, составляет 5060 коек, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 3943 койки.

Койки стационаров круглосуточного пребывания государственных и муниципальных учреждений сокращены на 83 единицы, а количество коек дневного пребывания в указанных учреждениях увеличено на 49 и составляет 604 единицы.

Общая коечная сеть стационаров дневного пребывания по программе государственных гарантий на 2012 год составляет 624, в том числе по ОМС – 517.

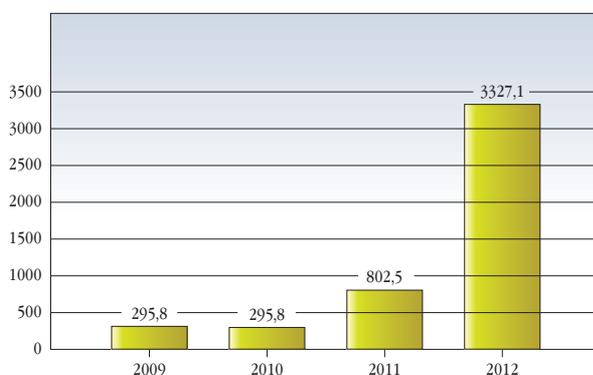
Обеспеченность больничными койками в медицинских организациях автономного округа в 2012 году составляет 96 коек на 10 тыс. населения. Принятые показатели не превышают минимальных социальных стандартов, установленных в РФ.

Расходы на стационарную медицинскую помощь занимают 39%, на амбулаторно-поликлиническую – 23% в структуре расходов программы государственных гарантий в 2011 году.

Плановые показатели объемов медицинской помощи, оказываемой населению автономного округа, определены в соответствии с нормативами, установленными Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и программой модернизации здравоохранения автономного округа.

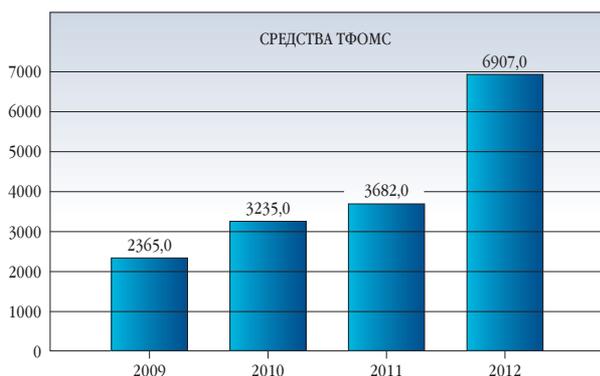


5



РАЗМЕР СТРАХОВОГО ВЗНОСА НА НЕРАБОТАЮЩЕЕ НАСЕЛЕНИЕ, МЛН РУБЛЕЙ

6



ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО ОКРУГА, МЛН РУБЛЕЙ

ПЕРЕХОД ОТРАСЛИ НА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОДНОКАНАЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ

Одним из приоритетных направлений в области реформирования и модернизации здравоохранения округа является переход отрасли на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования. Размер страхового вноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения на 2012 год рассчитан в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и составляет 3327,13 млн рублей (рис. 5).

Таким образом, объем финансовых средств, выделяемых учреждениям из окружного бюджета на исполнение государственного задания на 2012 год, будет перераспределен в систему обязательного медицинского страхования через платежи за неработающее население.

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В 2011 году в четырех пилотных учреждениях здравоохранения автономного округа внедрены медико-экономические стандарты оказания медицинской помощи.

В Ямало-Ненецком автономном округе программа государственных гарантий бездефицитна. В рамках

ее реализации предусматривается двухэтапный переход всех учреждений здравоохранения автономного округа на преимущественно одноканальное финансирование: оплата медицинской помощи на первом этапе (2011–2012 годы) охватит пять статей расходов, на втором (2013–2015 годы) будет производиться по полному тарифу через систему ОМС, с включением в тариф ОМС оплаты услуг связи, транспортных услуг, арендной платы за пользование имуществом, услуг по обслуживанию программного обеспечения и пр.

Расходы бюджетов всех уровней в 2011 году выросли по сравнению с 2010 годом на 19,7%. Перераспределение финансовых потоков через систему ОМС позволит сбалансировать объемы медицинской помощи с имеющимися финансовыми ресурсами, а также осуществить постепенный переход на преимущественно одноканальное финансирование лечебно-профилактических учреждений и оплату медицинской помощи по полному тарифу.

Кроме того, программой государственных гарантий на очередной финансовый год сохранены и обеспечены гарантии отдельным категориям граждан на льготное лекарственное обеспечение и льготное зубопротезирование. Финансово обеспечены мероприятия по направлению жителей автономного округа в специализированные учреждения для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотрена реализация окружных целевых долгосрочных и ведомственных программ.



Кадровая политика в учреждениях здравоохранения автономного округа будет реализовываться с учетом программы привлечения и закрепления молодых специалистов, прежде всего в сельской местности.

В окружном бюджете на 2012 год и плановый период 2013–2014 годов учтено финансирование расходов обязательств текущего и капитального характера.

В соответствии с законом автономного округа от 10.01.2007 №12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» и постановлением правительства автономного округа от 27.01.2011 №50-П «Об отраслевой оплате труда работников окружных государственных учреждений здравоохранения» профинансированы:

- выплаты выпускникам высших и средних медицинских учебных заведений в возрасте до 30 лет включительно, имеющим диплом государственного образца об окончании учебного заведения, а также сертификат специалиста, впервые поступившим на постоянную работу в окружные организации здравоохранения автономного округа по полученной специальности (молодые специалисты);
- единовременное вознаграждение работникам при достижении возраста, дающего право на трудовую пенсию, пенсию по старости, за выслугу лет и при наличии стажа работы в окружных организациях здравоохранения автономного округа не менее 10 календарных лет.

В соответствии с постановлением правительства автономного округа от 19.05.2011 №294-П «О денежной компенсации на санаторно-курортное лечение и оздоровление работникам государственных и муниципальных автономных, бюджетных и казенных учреждений бюджетной сферы в Ямало-Ненецком автономном округе» предусмотрена выплата соответствующей денежной компенсации.

Кроме того, в 2012 году будут сохранены денежные выплаты в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» отдельным категориям медицинского персонала:

- 1) за счет средств федерального бюджета:
 - работникам скорой медицинской помощи;
 - участковым врачам и участковым медсестрам терапевтических и педиатрических участков;
- 2) за счет средств окружного бюджета:
 - отдельным категориям работников скорой медицинской помощи;
 - медицинскому персоналу фельдшерских пунктов и выездным бригадам, обслуживающим коренное кочующее население;
 - работникам санитарной авиации.

ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯНАО

Среди направлений совершенствования системы здравоохранения округа можно выделить следующие:

- переход отрасли к 2015 году на одноканальное финансирование через систему ОМС;
 - финансирование реальных затрат лечебно-профилактических учреждений по оказанию медицинской помощи в соответствии с медико-экономическими стандартами (к 2015 году);
 - внедрение стандартов оказания медицинской помощи (2011–2015 годы);
 - перераспределение объемов стационарной медицинской помощи на амбулаторно-поликлинический уровень и в дневные стационары, а также из маломощных лечебно-профилактических учреждений в межмуниципальные отделения и окружные центры на базе больниц в Салехарде, Ноябрьске, Надыме, Новом Уренгое;
 - развитие специализированных видов медицинской помощи и некоторых видов высокотехнологичной медицинской помощи на базе больниц в Салехарде, Ноябрьске, Надыме, Новом Уренгое;
 - совершенствование службы родовспоможения и сферы охраны материнства и детства в целом; развитие трехуровневой системы неонатальной помощи, в том числе и для выхаживания новорожденных детей с массой тела от 500 г;
 - развитие передвижных форм оказания медицинской помощи сельскому и тундровому населению;
 - усиление взаимодействия и преемственности между медицинскими учреждениями различных уровней; отработка схем дистанционного консультирования и маршрутов транспортировки больных;
 - повышение эффективности управления медицинскими кадрами, приведение их численности и структуры в соответствие с потребностями здравоохранения округа, существенное повышение квалификации медицинских кадров и заинтересованности в качественном труде;
 - оснащение лечебно-профилактических учреждений в соответствии со стандартами и повышение эффективности использования медицинского оборудования и коечного фонда; строительство объектов здравоохранения;
 - создание региональной системы информатизации здравоохранения и телемедицины;
 - открытие центра здоровья в Новом Уренгое с использованием опыта работы трех действующих в округе центров здоровья;
 - создание центра медицинской профилактики, организация отделений и кабинетов медицинской профилактики во всех муниципальных образованиях.
- Проведение всего комплекса мероприятий позволит в дальнейшем улучшить качество и увеличить доступность медицинской помощи, повысить оснащенность учреждений здравоохранения и эффективность использования ресурсов, создать условия для укрепления здоровья и увеличения продолжительности жизни населения ЯНАО.