

(Продолжение. Начало на 5—20-й стр.)

Table with columns: №, Организация, Категория, Физическое лицо, Дефицит (физические лица), Дефицит (физические лица с учетом потребности 2012 года), Дефицит (физические лица с учетом федеральных, частных, ведомственных организаций здравоохранения к потребности 2012 года).

наблюдение за состоянием здоровья детей и своевременное снижение уровня заболеваемости, минимизацию последствий для здоровья неблагоприятных факторов. В ходе пилотного проекта по диспансеризации подростков в городе Первоуральске отработаны алгоритмы...

Диспансеризация подростков будет состоять из 2 частей: первая — проведение профилактического осмотра в рамках приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 09.12.2004 г. № 310 «Об утверждении карты диспансеризации ребенка»...

Министерством здравоохранения Свердловской области определено количество подростков в Свердловской области, подлежащих диспансеризации: в 2011 году — 36 330 человека (из них девочек — 18 040 человек, мальчиков — 18 290 человек)...

Мероприятия по созданию центров медико-социальной поддержки беременных, попавших в трудную жизненную ситуацию, направлены на:

обеспечение медико-психологической помощи путем введения в штатное расписание женских консультаций муниципальных учреждений здравоохранения и центров по планированию семьи и репродукции...

расширение сети «клиник, дружественных к молодежи». Мероприятие 4. Обеспечение потребности во врачах по основным специальностям с учетом объемов медицинской помощи...

В рамках подготовки настоящей Программы проведен расчет потребности во врачебных кадрах государственных и муниципальных учреждений здравоохранения Свердловской области. Среднесписочная численность врачей всех специальностей, реализующих Территориальную программу...

Дефицит врачебных кадров для оказания амбулаторной медицинской помощи в 2010 году составлял 1477 человек, для оказания стационарной помощи — 347 человек.

Поскольку дефицит врачебных кадров в здравоохранении Свердловской области остается острым и полностью ликвидировать его в течение периода реализации настоящей Программы в существующих условиях и при возможности Уральской государственной медицинской академии не удастся, выбраны следующие приоритетные направления для решения кадровой проблемы:

приоритетные специальности для обучения врачей (кардиология, неврология, хирургия, травматология и ортопедия, акушерство и гинекология, неонатология, анестезиология и реаниматология, нейрохирургия, рентгенология; узловые терапевты, педиатры, врачи общих врачебных практик);

учреждения здравоохранения, для которых в первую очередь будут готовиться кадры (учреждения, которые с 1 января 2011 года выполняют функции межмуниципальных центров). По этим специальностям и учреждениям потребность в кадрах поликлиники и стационара составляет 1 403 человека;

реструктуризация штатного расписания и оптимизация численности медицинских кадров.

Запланированы следующие объемы обучения врачей в ординатуре и интернатуре, профессиональной подготовки (таблица 83).

Таблица 83

Table with columns: Врачебные специальности, Потребность, 2011 год (интернатура, ординатура), 2012 год (интернатура, ординатура).

В ходе реализации кадровой составляющей настоящей Программы планируется достичь следующих показателей: среднесписочная численность работающих врачей всех специальностей по Территориальной программе государственных гарантий в 2010 году составит 10 513 человек и по сравнению с 2010 годом увеличится на 908 человек, среди них 5 779 — врачебные кадры по основным специальностям, оказывающие амбулаторную медицинскую помощь...

Таблица 84

Врачебные кадры для оказания амбулаторной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий

Table with columns: Специальности, Физическое лицо, Дефицит (физические лица с учетом потребности 2012 года), Дефицит (физические лица с учетом федеральных, частных, ведомственных организаций здравоохранения к потребности 2012 года).

Мероприятие 2. Постепенный переход с 2013 года к включению в тарифы оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу

Для реализации данного направления Министерством здравоохранения Свердловской области совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области разработан и будет осуществляться комплекс следующих организационных мероприятий на период с 2011 по 2012 год:

1) разработка Методики формирования тарифов системы обязательного медицинского страхования с учетом расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу;

2) определение способов оплаты медицинской помощи (стационарной, амбулаторно-поликлинической, стационара замещающей, скорой) и подготовка предложений по внесению изменений в действующее тарифное соглашение и Правила оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Свердловской области;

3) расчет тарифов медико-экономических стандартов с учетом статей текущего содержания медицинских учреждений;

4) проведение экономических расчетов и анализа обеспечения текущих расходов, связанных с содержанием медицинских учреждений, включенных в тариф медико-экономического стандарта;

5) определение объема финансовых средств, передаваемых в условиях перехода на преимущественно одноканальное финансирование, из областного бюджета и бюджетов муниципальных образований в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области;

6) разработка регламента взаимодействия субъектов при одноканальном финансировании медицинских учреждений через систему обязательного медицинского страхования (в том числе по оплате медицинской помощи, включая межтерриториальные расчеты);

7) организация инвентаризации кредиторской задолженности медицинских учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, по бюджетным статьям и принятие мер по ее погашению;

8) разработка методических подходов по ведению бухгалтерского учета и отчетности, форм ведомственного статистического наблюдения в условиях преимущественно одноканального финансирования;

9) разработка спорядительного нормативного правового акта, утверждающего электронные структуры и электронные форматы реестров по видам медицинской помощи, в том числе правила по их заполнению;

10) разработка положения по осуществлению контроля объемов и экпертизы качества оказания медицинской помощи в условиях перехода на преимущественно одноканальное финансирование в Свердловской области через систему обязательного медицинского страхования;

11) модернизация программного обеспечения по формированию и обработке реестров, экспертизе и финансированию медицинских учреждений;

12) проведение информационно-разъяснительной работы с представителями учреждений здравоохранения по вопросам перехода на преимущественно одноканальное финансирование;

13) осуществление мониторинга реализации мероприятий по переходу на преимущественно одноканальное финансирование.

Перевод учреждений здравоохранения Свердловской области с 2013 года на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования позволит:

исключить неэффективное использование финансовых средств и ресурсов; внедрить механизм финансирования медицинских учреждений за объемы оказанной медицинской помощи.

Проведение мероприятий по переходу на полный тариф дополнительных средств не требуется.

Для повышения эффективности использования ресурсов системы обязательного медицинского страхования в Свердловской области будет осуществляться подготовка к переводу амбулаторно-поликлинических учреждений и структурных подразделений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, с 2013 года на финансирование по подушевому нормативу на прикрепленное население. С 2012 года на оплату по подушевому нормативу за счет средств обязательного медицинского страхования будут переведены фельдшерско-акушерские пункты. В течение 2011—2012 годов будут внедряться персонифицированный учет оказания амбулаторно-поликлинической помощи в учреждениях здравоохранения, оказывающих социально значимые виды помощи — туберкулез, ВИЧ, наркология, психиатрия. Предполагается сохранить оплату медицинской помощи в консультативно-диагностических поликлиниках по тарифам посещений.

Подготовка к включению с 2013 года скорой медицинской помощи в состав Территориальной программы государственных гарантий предусматривает определение порядка оказания скорой медицинской помощи, утверждает методики расчета тарифов и порядка оплаты объемов скорой медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования.

Мероприятие 3. Проведение диспансеризации 14-летних подростков и создание центров медико-социальной поддержки беременных, оказывающих помощь в трудной жизненной ситуации Мероприятия по диспансеризации 14-летних подростков направлены на выявление начальных форм заболевания, последующее динамическое

Table with columns: Специальности, Физическое лицо, Дефицит (физические лица с учетом потребности 2012 года), Дефицит (физические лица с учетом федеральных, частных, ведомственных организаций здравоохранения к потребности 2012 года).

В рамках реализации программы поддержки занятости населения Свердловской области в 2011—2012 годах Министерством здравоохранения Свердловской области планируется обучить по программе профессиональной переподготовки 85 врачей по специальностям, соответствующим региональной программе модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011—2012 годы и перечисленным в приложении № 6 к постановлению Правительства Свердловской области от 09.08.2011 г. № 1059-ПП «О внесении изменений в Программу поддержки занятости населения Свердловской области в 2011 году, утвержденную постановлением Правительства Свердловской области от 27.12.2010 г. № 1896-ПП «Об утверждении Программы поддержки занятости населения Свердловской области в 2011 году» (таблица 86).

Профессиональная переподготовка врачей в соответствии с Региональной программой модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011—2012 годы

Таблица 86

Профессиональная переподготовка врачей в соответствии с Региональной программой модернизации здравоохранения Свердловской области на 2011—2012 годы

Table with columns: Образовательные услуги по специальности, Кол-во человек.

Планируется в 2011 году по целевому приему обучить 339 человек, в 2012 году 293 человека.

Повышение заработной платы и внедрение отраслевой системы оплаты труда

В соответствии с нормативными правовыми актами Свердловской области областные государственные и муниципальные учреждения здравоохранения с 1 декабря 2010 года перешли на новую отраслевую систему оплаты труда. Фонды оплаты труда учреждений здравоохранения с 1 декабря 2010 года увеличены на 7 процентов.

Дополнительные средства направляются на увеличение стимулирующей части заработной платы. Законом Свердловской области об областном бюджете на 2011 год предусмотрено дополнительные средства на повышение фонда оплаты труда на 6,5 процента с 1 июня 2011 года. С целью повышения заработной платы работников учреждений, работающих в системе обязательного медицинского страхования, тарифы медико-экономических стандартов круглогодичного стационара, дневных стационаров и стационаров на дому и амбулаторно-поликлинических посещений проиндексированы с 1 декабря 2010 года и с 1 января 2011 года соответственно на 5 и 6 процентов. Новая система оплаты труда обеспечит связь между объемами и качеством медицинской помощи и уровнем заработной платы работников здравоохранения. Внедрение новой системы оплаты труда позволит:

- 1) повысить уровень оплаты труда эффективно работающих сотрудников;
2) повысить мотивацию специалистов к качественному труду;
3) создать условия для привлечения высококвалифицированных специалистов;
4) повысить эффективность политики управления персоналом;
5) увеличить производительность труда и оптимизировать штатную численность работников здравоохранения.

Важное значение в новой системе оплаты труда придается механизму оценки качества труда и распределения стимулирующих выплат, для чего разработаны подходы к премированию работников за конкретные результаты и качество труда. Премирование будет осуществляться на основе разработанных критериев деятельности учреждений, структурных подразделений, конкретных работников. Кроме премирования стимулирование персонала будет производиться путем установления персонального повышающего коэффициента, который должен учесть индивидуальные качества работника, такие, как степень профессионализма, способность к совершенствованию, умение качественно выполнять большие объемы работы и другие.

Удельный вес стимулирующих выплат в конце 2010 года составил 18 процентов фонда оплаты труда учреждений здравоохранения, в 2011 году — более 20 процентов, и постепенно (к концу 2012 года) будет доведен до 30 процентов.

Внедрение отраслевой системы оплаты труда позволит увеличить уровень среднемесячной заработной платы работников здравоохранения в 2011 году на 10 процентов к уровню 2010 года, в 2012 году — еще на 7,5 процента.

Мероприятие 5. Подготовка к включению с 2013 года в Территориальную программу обязательного медицинского страхования Свердловской области дополнительных денежных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения, дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

В течение 2011—2012 годов финансирование дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения, дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, будет производиться в соответствии с действующими федеральными и областными нормативными правовыми актами.

Подготовка к включению с 2013 года в Территориальную программу обязательного медицинского страхования дополнительных выплат медицинским работникам первичного звена здравоохранения и дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, будет осуществляться путем проведения комплекса статистических мероприятий:

- 1) сбор и анализ медико-статистических и экономических показателей по объемам оказания медицинской помощи работниками первичного звена, дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;
2) подготовка нормативных правовых актов, регламентирующих порядок оказания медицинской помощи работниками первичного звена, проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан, диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

(Продолжение в следующем номере)