

(Окончание. Начало на 5-й стр.)

Раздел 4. Лекарственное обеспечение

В соответствии с Территориальной программой лекарственные препараты для медицинского применения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предоставляются бесплатно в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых при реализации Территориальной программы.

В общей структуре расходов на медицинскую помощь доля расходов на лекарственное обеспечение в стационарных условиях с 2010 года увеличилась незначительно — с 13,7 процента до 14,4 процента в 2012 году, при этом в разрезе медицинских организаций этот показатель варьируется от 5 процентов до 24 процентов.

Низкие показатели лекарственного обеспечения в стационарных условиях, как правило, отмечаются в медицинских организациях, расположенных в отдаленных муниципальных образованиях в Свердловской области.

В 2012 году финансирование медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в части расходов на лекарственные препараты и расходные материалы составило 2,8 млрд. рублей.

Одним из приоритетных направлений развития фармацевтической помощи населению в условиях амбулаторно-поликлинического лечения является льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан.

Льготное лекарственное обеспечение граждан Российской Федерации, проживающих в Свердловской области, осуществляется по федеральным и областным программам:

1) в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» с 2005 года осуществляется обеспечение отдельных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами (далее — программа ОНЛП) за счет средств федерального бюджета.

С 2008 года в соответствии с Федеральным законом от 18 октября 2007 года № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничений полномочий», в связи с передачей полномочий на уровень субъектов Российской Федерации закупки лекарственных препаратов и организация лекарственного обеспечения осуществляются Министерством здравоохранения Свердловской области (за исключением лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей).

Финансирование программы ОНЛП ежегодно увеличивается. С 2008 по 2011 год по Российской Федерации увеличение составило 45 процентов, по Свердловской области — 50 процентов (таблица 5). Финансовые средства выделяются из расчета количества льготополучателей в субъекте Российской Федерации.

Объемы финансирования программы ОНЛП

| | 2008 год | 2009 год | 2010 год | 2011 год | 2012 год |
|----------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Российская Федерация | 30 857 207,8 | 44 135 237,2 | 43 321 669,9 | 44 930 594,9 | 42 489 581,9 |
| Свердловская область | 946 553,3 | 1 317 362,3 | 1 360 218,9 | 1 421 817,3 | 1 404 750,4 |

Таблица 5

Назначение лекарственных препаратов и выписку рецептов для них осуществляли 172 медицинских организации, 5091 врач, 2025 фельдшера.

В работе по льготному лекарственному обеспечению участвовали 186 пунктов отпуска лекарственных препаратов, в том числе 149 аптек и 37 аптечных пунктов;

2) лекарственное обеспечение больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей в 2012 году осуществлялось в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей».

В 2012 году для обеспечения больных по программе «7 нозологий» за счет средств федерального бюджета получено лекарственных препаратов на сумму 1 119,35 млн. рублей;

3) лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан за счет средств бюджета Свердловской области осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», которым утверждены перечни групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно и с 50-процентной скидкой.

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения», в целях повышения эффективности и доступности бесплатного и льготного лекарственного обеспечения при амбулаторном лечении граждан, проживающих в Свердловской области, в 1997 году была разработана областная программа «Доступные лекарства» (далее — программа ДЛ). В 2012 году льготное лекарственное обеспечение осуществлялось в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 16.11.2010 № 1658-ПП «О порядке предоставления мер социальной поддержки по лекарственному обеспечению отдельных категорий граждан, проживающих в Свердловской области, за счет средств областного бюджета».

Финансирование программы ДЛ ежегодно увеличивается. С 2008 по 2012 годы увеличение составило 31 процент.

В 2012 году в фармацевтические организации Свердловской области поступили 174 международных непатентованных наименования лекарственных препаратов на сумму 322,91 млн. рублей, обслужено 906,2 тыс. рецептов, по которым отпущено лекарственных препаратов на сумму 422,6 млн. рублей (таблица 6).

Таблица 6

| Показатели | 2008 год | 2009 год | 2010 год | 2011 год | 2012 год |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Количество льготников | 396 289 | 328 493 | 328 493 | 328 493 | 370 926 |
| Количество льготников, обратившихся за лекарственной помощью | 94 380 | 83 298 | 87 807 | 88 909 | 145 631 |
| Выписано рецептов, штук | 753 487 | 611 516 | 551 015 | 695 112 | 906 744 |
| Обеспечено рецептов, штук | 751 317 | 574 742 | 531 452 | 694 208 | 906 158 |
| Сумма отпуска лекарственных средств, в млн. рублей | 257,914 | 235,680 | 172,247 | 315,262 | 422,578 |
| Выписано рецептов на 1 обратившегося льготника | 7,98 | 7,34 | 6,28 | 7,82 | 6,23 |
| Отпуск лекарственных средств на 1 обратившегося льготника, (рублей) в год | 2 732,72 | 2 829,36 | 1 961,65 | 3 545,90 | 2 901,70 |
| Отпуск лекарственных средств на 1 обратившегося льготника, (рублей) в месяц | 277,7 | 235,8 | 163,5 | 295,5 | 241,8 |
| Стоимость 1 бесплатного рецепта, рублей | 343,28 | 410,06 | 324,11 | 454,13 | 466,34 |

Самыми дорогостоящими заболеваниями в 2012 году остались бронхиальная астма, сахарный диабет, эпилепсия и глаукома. Доля затрат на лекарственные препараты для лечения данных заболеваний в течение ряда лет составляет в среднем около 90 процентов от общего финансирования программы ДЛ;

4) за счет средств бюджета Свердловской области осуществлялось бесплатное лекарственное обеспечение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, при амбулаторном лечении.

Финансирование этого направления лекарственного обеспечения ежегодно увеличивается: если в 1997 году было выделено 109,741 млн. рублей, то в 2011 году — 493,077 млн. рублей, в 2012 году — 522,662 млн. рублей, то есть рост в 4,8 раза.

Лекарственную помощь получили более 164 тыс. человек, страдающих такими социально значимыми заболеваниями, как сахарный диабет, туберкулез, онкологические заболевания, психические расстройства, ВИЧ-инфекция. Выдача лекарств осуществляется через 221 профильный кабинет медицинских организаций Свердловской области.

Раздел 5. Финансирование Территориальной программы по видам медицинской помощи (в расчете на единицу объема медицинской помощи)

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи рассчитаны в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.12.2011 № 20-2/10/1-8234 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год», утверждены и исполнены:

по скорой медицинской помощи — утверждено 1999,9 рубля на один вызов, фактически исполнено 1999,7 рубля. По сравнению с 2010 годом стоимость одного вызова снизилась на 1 процент (2011 год — 2020,3 рубля), при этом фактически равна районному коэффициенту. Снижение стоимости 1 вызова по сравнению с 2011 годом связано с переходом муниципальных учреждений на финансирование из областного бюджета и перераспределением потоков вызовов между учреждениями здравоохранения. Кроме того, в течение 2012 года проводилась оптимизация бюджетных расходов в части сокращения сверхнормативных штатных единиц, неэффективных расходов по статьям содержания учреждений и отделений скорой медицинской помощи;

по амбулаторно-поликлинической помощи — утверждено 317 рублей на 1 посещение, фактически исполнено 315,4 рубля. По сравнению с 2010 годом стоимость одного посещения увеличилась на 23,8 процента и составила 124 процента от федерального норматива. Увеличение стоимости одного посещения произошло в основном в результате снижения количества «дешевых» посещений на фельдшерско-акушерских пунктах, увеличения объема финансирования амбулаторно-поликлинической службы с целью перераспределения объемов со стационарного звена;

по стационарной помощи — утверждено 2044,9 рубля на 1 койко-день, фактически исполнено 1975,3 рубля. По сравнению с 2010 годом стоимость одного койко-дня увеличилась на 22 процента и превысила федеральный норматив на 22 процента. Увеличение стоимости 1 койко-дня объясняется переходом на планирование расходов по государственному заданию в виде субсидий, выравниванием финансовых условий оказания помощи во вновь переданных на финансирование из областного бюджета муниципальных учреждениях;

по дневным стационарам — утверждено 654,7 рубля на 1 пациенто-день, фактически исполнено 560,3 рубля, что выше, чем в 2010 году, на 43 процента. Стоимость 1 пациенто-дня в 2012 году равна федеральному нормативу. Значительное увеличение стоимости 1 пациенто-дня связано с упорядочиванием учета расходов в подведомственных учреждениях здравоохранения.

Структура расходов на медицинскую помощь в рамках Территориальной программы за период с 2010 по 2012 годы приведена в таблице 7 и на рисунке 4.

Структура расходов на медицинскую помощь в рамках Территориальной программы за период с 2010 по 2012 годы (в процентах к итогу)

| Условия оказания медицинской помощи | 2010 год | 2011 год | 2012 год |
|-------------------------------------|----------|----------|----------|
| Скорая медицинская | 7,3 | 7,1 | 6,7 |
| Амбулаторная | 27,1 | 26,3 | 29,0 |
| Стационарная | 49,7 | 48,5 | 53,1 |
| В дневных стационарах | 2,7 | 2,7 | 3,4 |
| Прочие виды (иные типы учреждений) | 13,2 | 15,5 | 7,8 |
| Итого | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Таблица 7

Структура расходов на медицинскую помощь по статьям, в процентах

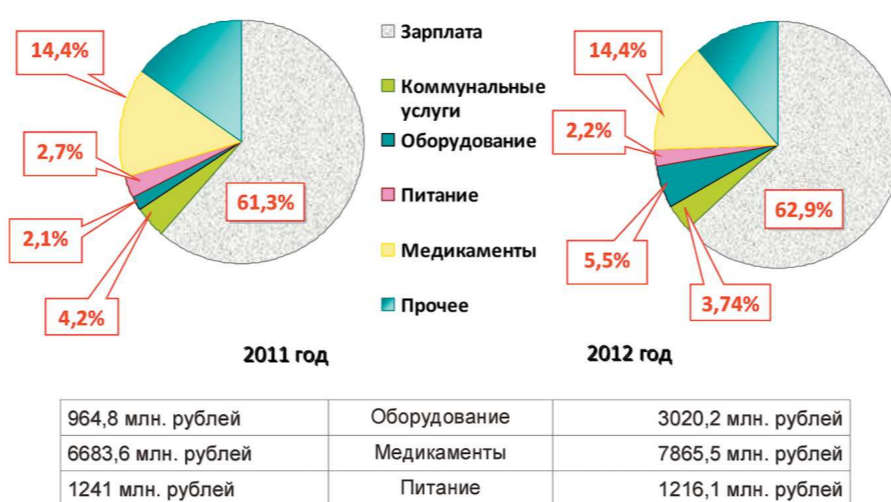


Рис. 4

Раздел 6. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

В 2012 году Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области осуществлял свою деятельность в соответствии с Законом Свердловской области от 26 декабря 2011 года № 130 ОЗ «О бюджете государственного внебюджетного Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2012 год и плановый период 2013 и 2014 годов».

Нормативы объемов медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС составляют:

по амбулаторно-поликлинической помощи (без учета посещений по дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот) — 8,366 посещения на одного человека в год;

по стационарной помощи — 1,890 койко-дня на одного человека в год;

по медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов, — 0,481 пациенто-дня.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» при формировании территориальной программы ОМС на 2012 год федеральные нормативы скорректированы с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Свердловской области, климатогеографических условий и транспортной доступности медицинских организаций.

Нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи рассчитаны в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22.12.2011 № 20-2/10/1-8234 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» с применением коэффициента удорожания условной единицы бюджетной услуги 1,06 и с учетом приведения бюджетных ресурсов к областным нормативам стоимости единицы объема медицинской помощи и составляют:

по амбулаторно-поликлинической помощи — 205,4 рубля на 1 посещение;

по стационарной помощи — 1 334,9 рубля на 1 койко-день;

по дневным стационарам — 551,7 рубля на 1 пациенто-день.

Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС составила 27 759,2 млн. рублей. В результате реализации территориальной программы ОМС выполнение объемных показателей по видам медицинской помощи составило:

по круглосуточному стационару — 8 176,8 тыс. койко-дней, 103,7 процента к 2011 году (в 2011 году — 7 885,8 тыс. койко-дней);

по амбулаторно-поликлиническим подразделениям — 34 585,5 тыс. посещений, 105,6 процента к 2011 году (в 2011 году — 32 766,4 тыс. посещений);

по стационарозамещающим технологиям — 2 117,2 тыс. пациенто-дней, 104,0 процента к 2011 году (в 2011 году — 2 036,1 тыс. пациенто-дней).

На выполнение основной функции — финансирование территориальной программы ОМС — в 2012 году Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Свердловской области направлено 20 934,4 млн. рублей, или 126,6 процента к 2011 году (в 2011 году — 16 534 млн. рублей).

На оплату медицинской помощи, оказанной лечебно-профилактическими учреждениями Свердловской области в рамках территориальной программы ОМС, израсходовано 17891,5 млн. рублей, или 116,5 процента к 2011 году (в 2011 году — 15361 млн. рублей), в том числе израсходовано на оказание медицинской помощи:

в круглосуточных стационарах — 10 090 млн. рублей, 113,5 процента к 2011 году (в 2011 году израсходовано 8 893,5 млн. рублей);

в амбулаторно-поликлинических подразделениях — 7 078,8 млн. рублей, 121 процент к 2011 году (в 2011 году израсходовано 5 850,8 млн. рублей);

в стационарозамещающих подразделениях — 722,7 млн. рублей, 117,2 процента к 2011 году (в 2011 году израсходовано 616,7 млн. рублей).

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи приведены в таблице 8.

Информация о достижении целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи

Таблица 8

| № строки | Наименование показателя | Единица измерения | Целевое значение | Фактическое значение |
|----------|--|--|---------------------|----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1 | Смертность населения | случаев на 1000 человек населения | не выше 14,0 | 13,9 |
| 2 | Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний | случаев на 1000 человек населения | не выше 7,6 | 7,58 |
| 3 | Смертность населения от злокачественных новообразований | случаев на 1000 человек населения | не выше 2,2 | 2,22 |
| 4 | Смертность населения от внешних причин | случаев на 1000 человек населения | не выше 1,7 | 1,66 |
| 5 | Смертность населения от туберкулеза | случаев на 100 тысяч человек населения | не выше 17,1 | 16,7 |
| 6 | Смертность населения от транспортных травм всех видов | случаев на 100 тысяч человек населения | не выше 17,3 | 19,3 |
| 7 | Материнская смертность | случаев на 100 тысяч живорожденных детей | не выше 18,0 | 9,6 |
| 8 | Младенческая смертность | случаев на 1000 новорожденных, родившихся живыми | не выше 6,3 | 7,2 |
| 9 | Смертность населения в трудоспособном возрасте | случаев на 1000 человек трудоспособного населения | не выше 6,1 | 6,0 |
| 10 | Число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом | случаев, впервые выявленных в 2012 году, на 100 тысяч человек населения | не выше 2265,0 | 2269,0 |
| 11 | Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез (флюорография) | процентов | не ниже 75 | 75,3 |
| 12 | Охват взрослого населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления онкологических заболеваний | процентов | не ниже 35 | 43 |
| 13 | Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые принятых на диспансерный учет | лиц на 10 тысяч человек населения | не выше 73 | 65,6 |
| 14 | Доступность медицинской помощи на основе оценки реализации объема медицинской помощи по условиям ее предоставления | | | |
| 15 | Амбулаторная медицинская помощь | посещений на 1 жителя в год | не менее 9,2 | 8,823 |
| 16 | Стационарная медицинская помощь | койко-дней на 1 жителя в год | не более 2,7 | 2,575 |
| 17 | Медицинская помощь в дневных стационарах | пациенто-дней на 1 жителя в год | не менее 0,55 | 0,586 |
| 18 | Скорая медицинская помощь | вызовов на 1 жителя в год | не более 0,318 | 0,320 |
| 19 | Время ожидания медицинской помощи на амбулаторном приеме | часов | не более 1 часа | менее 1 часа |
| 20 | Время ожидания врача на дому | часов | не более 6 часов | до 6 часов |
| 21 | Время ожидания плановой госпитализации | дней | не более 30-90 дней | 30-90 дней |
| 22 | Показатели эффективности использования ресурсов здравоохранения | | | |
| 23 | Среднегодовая занятость койки | дней в году | не менее 320 | 318,4 |
| 24 | Средние сроки пребывания пациента на койке | дней | не более 12,6 | 12,6 |
| 25 | Обеспеченность населения врачами | численность врачей на 10 тысяч человек населения | не менее 31,8 | 32,2 |
| 26 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом | численность средних медицинских работников на 10 тысяч человек населения | не менее 96,2 | 95,7 |
| 27 | Обеспеченность населения больничными койками | число коек в больничных учреждениях на 10 тысяч человек населения | не более 87 | 82,8 |
| 28 | Удовлетворенность населения медицинской помощью | процентов от числа опрошенных | не менее 30 | 80 |

Значения показателей 19—21 приведены на основе выборочных опросов пациентов и их родственников, в том числе при проведении социологических опросов Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области и очных проверок деятельности лечебных учреждений

Реализация Территориальной программы, областных и федеральных программ в сфере здравоохранения оказала влияние на медико-демографическую ситуацию в области. За счет продолжения роста рождаемости и снижения общей смертности впервые с 1991 года прекратилась естественная убыль населения, число смертей сравнялось с числом рождений, а по итогам года зарегистрирован естественный прирост населения в полторы тысячи человек. Для сравнения, в среднем по России меньшая естественная убыль сохраняется, но она уменьшается за весь период с 1991 года.

Из 72 муниципальных образований, расположенных на территории Свердловской области, естественный прирост зарегистрирован в 24, в том числе в муниципальном образовании «город Екатеринбург», а также в Камышловском городском округе, Боярысском городском округе, городском округе Богданович, Берёзовском городском округе, городском округе Верхняя Пышма. В 48 муниципальных образований смертность выше рождаемости.

Структура общей смертности не изменилась, но по трем основным причинам сохраняется тенденция к сокращению показателей: смертности от сердечно-сосудистых болезней — на 2,2 процента, от новообразований — на 1,3 процента, от внешних причин — на 3,5 процента.

Продолжилось снижение показателя смертности трудоспособного населения (на 2,7 процента к уровню 2011 года). Сокращается смертность трудоспособного населения от внешних причин (на 1,4 процента к уровню 2011 года).

В 2012 году отмечается рост показателей младенческой смертности. Рост показателя обусловлен переходом на новые критерии живорождения. Младенческая смертность увеличилась на 25 процентов, в среднем по России — на 19 процентов, так как в Свердловской области учет маловесных детей начался с 01 января, а по России — с 01 апреля. Материнская смертность снизилась на 49 процентов к уровню 2011 года.

В целом Территориальная программа по видам и объемам медицинской помощи выполнена. Граждане, проживающие в Свердловской области, обеспечены социально гарантированными объемами бесплатной медицинской помощи с учетом территориальных нормативов, региональных особенностей здравоохранения и его структуры.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ЭНЕРГЕТИЧЕСКАЯ КОМИССИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 05.06.2013 г. № 44-ПК
г. Екатеринбург

Об утверждении тарифов на услуги холодного водоснабжения и водоотведения, оказываемые обществом с ограниченной ответственностью «Объединенные Пивоварни Хейнекен» филиал «Патра» (город Екатеринбург) потребителям муниципального образования «город Екатеринбург»

В соответствии с Федеральным законом от 07 декабря 2011 года № 416-ФЗ «О водоснабжении и водоотведении», постановлением Правительства Российской Федерации от 13.05.2013 г. № 406 «О государственном регулировании тарифов в сфере водоснабжения и водоотведения» и указом Губернатора Свердловской области от 13 ноября 2010 года № 1067-УГ «Об утверждении Положения о Региональной энергетической комиссии Свердловской области» («Областная газета», 2010, 19 ноября, № 412-413) и изменениями, внесенными указами Губернатора Свердловской области от 20 января 2011 года № 31-УГ («Областная газета», 2011, 26 января, № 18), от 15 сентября 2011 года № 819-УГ («Областная газета», 2011, 23 сентября, № 349) и от 06 сентября 2012 года № 669-УГ («Областная газета», 2012, 08 сентября, № 357-358), Региональная энергетическая комиссия Свердловской области

ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Утвердить и ввести в действие на период с 01.07.2013 г. по 31.12.2013 г. включительно производственные программы оказания услуг холодного водоснабжения и водоотведения обществу с ограниченной ответственностью «Объединенные Пивоварни Хейнекен» филиал «Патра» (город Екатеринбург) потребителям муниципального образования «город Екатеринбург» и соответствующие им тарифы в следующих размерах:

| № п/п | Регулируемый тариф | Ед. изм. | Размер тарифа |
|-------|---|---------------------|---------------|
| 1. | Холодная вода (без учета НДС) | руб./м ³ | 15,80 |
| 1.1. | для категории «Население» (тарифы указаны с учетом НДС) | руб./м ³ | 18,64 |
| 2. | Водоотведение (без учета НДС) | руб./м ³ | 12,28 |
| 2.1. | для категории «Население» (тарифы указаны с учетом НДС) | руб./м ³ | 14,49 |

2. Утвержденные настоящим постановлением тарифы являются фиксированными, изменение и (или) завышение организацией указанных тарифов является нарушением порядка ценообразования.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя председателя РЭК Свердловской области Соболя М.Б.

Председатель
Региональной энергетической
комиссии Свердловской области
В.В. Гришанов.