

(Продолжение. Начало на 1–5-й стр.)

Правительства Свердловской области от 08.02.2011 № 76-П «О Порядке формирования государственного задания в отношении государственных учреждений Свердловской области и финансового обеспечения выполнения государственного задания»;

2) средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее — территориальная программа ОМС), являющейся составной частью Территориальной программы, путем реализации объемов медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневных стационаров, рассчитанных на одно застрахованное лицо и утвержденных решением Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования, состав которой утвержден распоряжением Правительства Свердловской области от 14.06.2011 № 1072-ПП «Об утверждении состава комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Основные показатели, представленные в докладе, рассчитаны на основе сводного годового отчета по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению за 2012 год», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 29.07.2009 № 154.

Утвержденная стоимость Территориальной программы составила 44 543,1 млн. рублей, в том числе расходы консолидированного бюджета — 23 805,3 млн. рублей (без вносов на ОМС неработающего населения). Исполнение Территориальной программы за 2012 год составило 44 855,4 млн. рублей, или 100,7 процента. По сравнению с 2010 годом фактическая стоимость Территориальной программы увеличилась на 16 процентов (в 2011 году — 38 665,2 млн. рублей).

Расходы областного бюджета на здравоохранение в 2012 году (без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения) составили 29 402,0 млн. рублей, или 95,9 процента к плану года.

Местные бюджеты здравоохранения исполнены в сумме 1 356,4 млн. рублей, что составляет 16,6 процента к плану года.

В 2012 году на финансирование территориальной программы ОМС направлено 20934,4 млн. рублей, или 101 процент к плану года.

Объемы финансирования Территориальной программы представлены в таблице 37.

Таблица 37

**Объем средств, направленных на здравоохранение Свердловской области и реализацию Территориальной программы, по источникам финансирования**

№ п/п	Наименование	Утверждено на 2012 год (тысячах рублей)	Исполнено за 2012 год (тысяч рублей)	процентов
1	Расходы областного бюджета без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения	30 659 023,8	29 402 057,5	95,9
2	Расходы местных бюджетов (с учетом ЗАТО)	844 638,0	1 356 432,0	160,6
3	Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (с учетом закрытых автономных территориальных образований) — всего	20 737 720,3	20 934 401,3	101,0
	в том числе расходы областного бюджета по платежам на обязательное медицинское страхование неработающего населения	10 817 514,0	10 817 514,0	100,0
4	Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области — всего	52 241 382,1	51 692 890,8	98,9
	в том числе на финансирование Территориальной программы	44 543 075,2	44 855 372,8	100,7

Таблица 38

**Фактическое финансирование Территориальной программы в 2011–2012 годах по источникам финансирования**

Источники финансирования	2011 год		2012 год	
	рублей	процентов	рублей	процентов
Областной бюджет	12 638,8	32,7	22 564,5	50,3
Местные бюджеты	9 492,4	24,6	1 356,4	3,0
Средства обязательного медицинского страхования	16 534,0	42,8	20 934,4	46,7
Итого	38 665,2	100	44 855,3	100

Таким образом, ежегодно происходит рост фактической стоимости Территориальной программы, и в 2012 году по сравнению с 2011 годом этот рост составил 16 процентов. Подушевые показатели финансирования Территориальной программы в 2012 году составили: расходы на здравоохранение на одного жителя, всего — 12 028,6 рубля; расходы по Территориальной программе на одного жителя, всего — 10 437,6 рубля; расходы областного бюджета на одного жителя — 5 566,2 рубля; расходы обязательного медицинского страхования на одного жителя — 4 871,3 рубля; расходы обязательного медицинского страхования на одного застрахованного — 4 723,3 рубля.

В реализации Территориальной программы в 2012 году приняли участие 253 медицинских организации различных типов, организационно-правовых форм и уровней подчиненности (в 2010 году — 265, в 2011 году — 251).

Больничные учреждения составили чуть больше половины от общего числа медицинских организаций — 136 учреждений (53 процента), амбулаторно-поликлинические — 75 медицинских организаций (29,6 процента), диспансеры — 12 (4,7 процента), учреждения особого типа и прочие — 10 (3,95 процента), учреждения охраны материнства и детства — 3 (1,18 процента), центры — 4 (1,58 процента), учреждения скорой медицинской помощи и переливания крови — 12 (4,7 процента) и санаторно-курортные учреждения — 1 (0,39 процента) (рисунк 11). В структуре медицинских организаций, принимавших участие в реализации Территориальной программы, преобладали медицинские организации субъекта Российской Федерации, которые составили 69 процентов от общего числа организаций (175 организаций), муниципальных медицинские организации — 12,6 процента (32), федеральные медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству России, другим министерствам и ведомствам, — 6,3 процента (16), медицинские организации негосударственной формы собственности — 11,85 процента (30).

**Структура медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы в 2012 году, по типам учреждений**

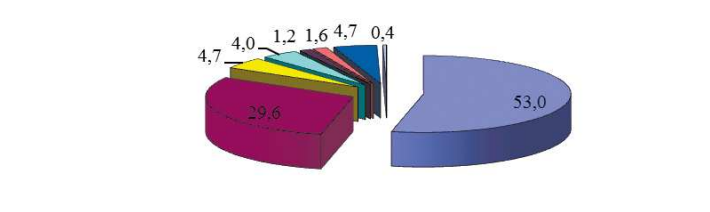


Рис. 13

**Глава 8. Характеристика основных показателей обеспеченности населения медицинской помощью**

**Параграф 19. Реализация Территориальной программы по видам медицинской помощи и условиям ее предоставления**

В рамках Территориальной программы населению Свердловской области бесплатно предоставлялись следующие виды медицинской помощи: скорая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь. Медицинская помощь населению предоставлялась в амбулаторных условиях, условиях дневных стационаров, условиях круглосуточных стационаров и вне медицинских организаций при оказании скорой медицинской помощи.

Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2012 год установлены в соответствии с территориальными нормативами, полученными путем коррекции федеральных нормативов 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» с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости, климатогеографических условий и транспортной доступности медицинских организаций. Фактические объемы медицинской помощи по условиям ее оказания в рамках Территориальной программы представлены в таблице 39.

Таблица 39

**Виды и объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы в 2012 году**

Виды медицинской помощи	Единица измерения	План	2012 год	Процент исполнения к плану года
		2012 года	2012 года	
1	2	3	4	5
<b>Медицинская помощь, предоставляемая населению за счет средств бюджета</b>				
Скорая медицинская помощь	тыс. вызовов	136,749	137,671	101
Амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс. посещений	3161,793	3330,84	105
Стационарная помощь	тыс. койко-дней	2979,429	2890,77	97
	тыс. госпитализаций	97,781	97,453	100
	средняя длительность, дней	30,5	29,7	
Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациентов-дней	393,262	400,803	102
	тыс. пациентов	11,67	11,75	101
	средняя длительность, дней	33,7	34,5	
<b>Территориальная программа ОМС</b>				
Амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс. посещений	37621,8	34585,5	92
Стационарная помощь	тыс. койко-дней	8375,121	8176,86	98
	тыс. госпитализаций	785,922	791,215	101
	средняя длительность, дней	10,7	10,3	
Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациентов-дней	2131,978	2117,22	99
	тыс. пациентов	191,463	185,94	97
	средняя длительность, дней	11,1	11,4	
<b>Территориальная программа</b>				
Амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс. посещений	40783,6	37916,3	93
Стационарная помощь	тыс. койко-дней	11354,55	11067,62	97
	тыс. госпитализаций	883,703	888,668	101
	средняя длительность, дней	12,8	12,5	
Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациентов-дней	2525,24	2518,02	100
	тыс. пациентов	203,133	197,69	97
	средняя длительность, дней	12,4	12,7	

Расчет объемов медицинской помощи проведен на население Свердловской области — 4297,5 тыс. человек. Расчет объемов Территориальной программы ОМС проведен на застрахованное население — 4432,119 тыс. человек

В результате реализации Территориальной программы в 2012 году выполнение объемных показателей по основным видам медицинской помощи составило: скорая медицинская помощь — 101 процент к плану, амбулаторная помощь — 93 процента к плану, стационарная помощь — 97 процентов к плану, стационарозамещающие технологии — 100 процентов к плану.

За 2012 год объем потребления услуг скорой медицинской помощи вырос на 6,6 процента и составил 0,320 вызова на 1 жителя в год при нормативе, рекомендуемом Российской Федерацией, 0,318 вызова. Для сравнения, фактические объемы скорой медицинской помощи в среднем по Российской Федерации за 2011 год составили 0,333 вызова на 1 жителя.

Рост объемов скорой медицинской помощи произошел в связи с организацией работы межмуниципальных медицинских центров по принципу направленной маршрутизации пациентов, в связи с чем возросли объемы вызовов, связанные с проведением медицинской эвакуации пациентов в межмуниципальные медицинские центры. Кроме того, с целью повышения доступности скорой медицинской помощи и сокращения времени доезда до пациента на 15 единиц увеличено количество бригад скорой медицинской помощи в городе Екатеринбурге.

Объем амбулаторной помощи в 2012 году планировался на уровне 9,5 посещения на 1 жителя в год. Выполнение составило 8,82 посещения, в том числе по территориальной программе ОМС — 7,8 посещения.

Объемы амбулаторной помощи выполнены на уровне факта 2011 года и не достигли уровня планируемого показателя (ниже плана на 7 процентов). Сохраняется существенный дефицит посещений по территориальной программе ОМС за счет профиля «стоматология», посещения по которому в 2012 году включены в территориальную программу ОМС лишь частично. С 2013 года территориальная программа ОМС приведена в полное соответствие с базовой программой ОМС: оказание стоматологической помощи в полном объеме переведено на финансирование за счет средств ОМС.

Сохраняется дефицит врачебных кадров в первичном звене здравоохранения, который усугубляется в связи с отвлечением узких специалистов для работы в призывных комиссиях и для проведения дополнительной диспансеризации, что оказывает существенное влияние на недополнение врачами функций врачебной должности.

В 2012 году впервые финансирование деятельности фельдшерско-акушерских пунктов осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в связи с чем там значительно упорядочен учет посещений, исключены дублирующие посещения и посещения по поводу единичных и однократных процедур, что повлияло на объем амбулаторной помощи в целом по области.

Продолжается работа по развитию профилактического направления в оказании медицинской помощи: в Свердловской области работает 24 центра здоровья, в том числе 18 центров для взрослых и 6 центров для детей, 238 общеврачебных практик, большая часть которых расположена на селе. Ведется диспансеризация работающих граждан в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», диспансеризация детей-сирот, а также реализация областных и федеральных программ лекарственного обеспечения льготных категорий граждан. Все эти мероприятия способствуют повышению обеспеченности населения амбулаторной помощью.

В дневных стационарах количество пациенто-дней в расчете на 1 человека в год составило 0,586 дня при нормативе 0,590 дня и в сравнении с 2011 годом выросло на 6 процентов. По территориальной программе ОМС объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах, составил 0,478 пациенто-дня на 1 жителя и максимально приблизился к федеральному нормативу. Некоторое несоответствие показателей объема медицинской помощи в дневных стационарах рекомендуемому нормативу связано с недостаточным развитием стационарозамещающих технологий в муниципальных учреждениях города Екатеринбурга. Объемы стационарозамещающей помощи в городе Екатеринбурге не достигают нормативных значений, выполнение установленных показателей за 2012 год составило 97 процентов к плану. При формировании объемов на 2013 год объем медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах города Екатеринбурга, спланирован на уровне федерального норматива, администрации и управлению здравоохранения города Екатеринбурга указано на недостаточное развитие стационарозамещающих технологий и предложено провести оптимизацию стационарной медицинской помощи.

Выполнение объемов стационарной помощи в 2012 году соответствует уровню 2011 года. План по койко-дням реализован на 97 процентов, количество проведенных больными койко-дней соответствует 2011 году, по количеству госпитализаций выполнение составило 101 процент к плану, что выше объемов предыдущего года на 1,9 процента. Некоторый рост числа госпитализаций произошел по территориальной программе ОМС за счет снижения средней длительности пребывания пациентов на койке — с 10,6 дня в 2011 году до 10,3 дня в 2012 году за счет использования высокотехнологичных и маломаневренных технологий лечения, позволяющих проводить необходимое лечение за более короткий срок пребывания пациента в стационаре с достижением установленных критериев качества. В целом объемы стационарной помощи по области исполнены ниже федерального норматива на 6,8 процента. Средняя длительность пребывания больного на койке составила 12,7 дня, что меньше, чем в 2011 году.

Информация о достижении нормативных значений объемов медицинской помощи представлена в таблице 40.

Таблица 40

**Основные показатели обеспеченности населения медицинской помощью по видам и условиям предоставления в 2011, 2012 годах в сравнении с федеральными нормативами**

Виды медицинской помощи	Единица измерения	Норматив Российской Федерации на 2012 год	Территориальный норматив на 2012 год	
			2011 год	2012 год
Скорая медицинская помощь	вызовов	0,318	0,317	0,300 (0,320)
Амбулаторно-поликлиническая помощь	посещений	9,7	9,49	8,8 (8,8)
Стационарная помощь	койко-дней	2,78	2,588	2,575 (2,575)
Медицинская помощь в дневных стационарах	пациенто-дней	0,59	0,573	0,552 (0,586)

При анализе показателей объемов медицинской помощи в динамике отмечается снижение ресурсоемких видов медицинской помощи — скорой медицинской помощи и стационарной медицинской помощи.

Отмечена позитивная тенденция дальнейшего сокращения числа койко-дней, проведенных больными в стационарных медицинских организациях, в расчете на одного человека, а также увеличения объема амбулаторной медицинской помощи. В целом можно отметить повышение сбалансированности объемов медицинской помощи за счет отсутствия превышения объемов стационарной и скорой медицинской помощи, поступательного развития дневных стационаров.

В рамках Территориальной программы предоставляется высокотехнологичная медицинская помощь. Финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной помощи осуществляется за счет средств федерального бюджета на основе квот, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также за счет средств областного бюджета, в том числе на условиях софинансирования (рисунк 14).

В медицинских учреждениях Свердловской области за счет всех источников финансирования в 2012 году проведено около 23 300 высокотехнологичных операций и манипуляций, что на 13 процентов выше, чем

в 2011 году. Наибольший объем высокотехнологичных вмешательств осуществляется по профилю сердечно-сосудистой хирургии, с 2013 года такие операции начали проводиться в 2 межмуниципальных медицинских центрах (города Краснотурьинск и Каменск-Уральский).

В Свердловской области, в одном из немногих субъектов Российской Федерации, проводится кохлеарная имплантация (проведена 41 операция). Развиваются вспомогательные репродуктивные технологии. С 2013 года планируется ввод в эксплуатацию отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области «Клинико-диагностический центр «Охрана здоровья матери и ребенка», что позволит внедрить процедуру экстракорпорального оплодотворения не только за счет федеральных квот, но и за счет средств областного бюджета. Растет число операций по трансплантации органов — в 2012 году проведено 89 таких вмешательств, из них 39 трансплантаций за счет средств областного бюджета и средств ОМС. Тем не менее, есть и проблемные профили. Одним из них является эндопротезирование крупных суставов: 80 процентов стоящих в очереди на высокотехнологичную медицинскую помощь нуждаются именно в этой операции. Для сокращения листа ожидания увеличено число оперативных вмешательств в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной клинический психоневрологический госпиталь для ветеранов войны» и «Свердловская областная клиническая больница № 1», кроме того, лицензии получили 3 больницы муниципального образования «город Екатеринбург» также увеличился поток пациентов в другие регионы. Подобным образом регулируется очередь по аритмологии — в частности, пациенты направляются в центры сердечно-сосудистой хирургии городов Перми и Челябинска.

**Оказание ВМП населению Свердловской области по источникам финансирования в 2012 году**

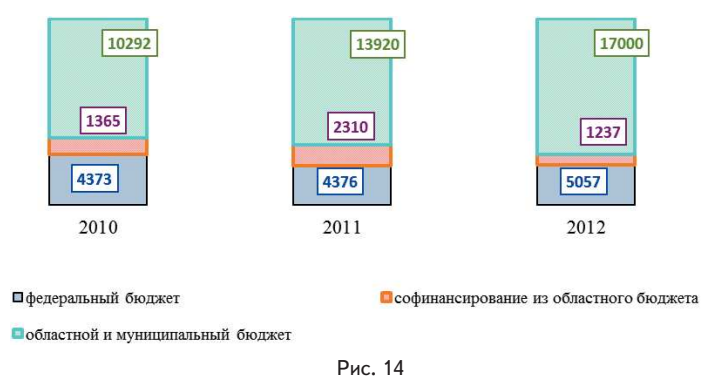


Рис. 14

Терапию диализом на аппарате «искусственная почка» в течение 2012 года получил 1 871 больной с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, за 2012 год им проведено около свыше 150 тыс. сеансов гемодиализа, что на 7 процентов выше, чем в предыдущий год. В рамках реализации государственно-частного партнерства продолжает расширяться сеть диализных отделений в муниципальных образованиях в Свердловской области. Функционируют центры амбулаторного диализа в городах Асбесте, Екатеринбург, Нижний Тагил. В 2012 году открыты отделения в городах Краснотурьинск и Первоуральске.

**Параграф 20. 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».

Стоимость одного вызова скорой медицинской помощи утверждена в размере 1 999,9 рубля, фактически составила 1 999,7 рубля. По сравнению с 2011 годом (2 020,3 рубля) стоимость одного вызова снизилась на 1 процент, что равно районному коэффициенту. Снижение стоимости 1 вызова связано с переходом муниципальных учреждений здравоохранения на финансирование из областного бюджета и перераспределением потоков вызовов между учреждениями здравоохранения, кроме того в течение 2012 года проводились оптимизация бюджетных расходов в части сокращения сверхнормативных штатных единиц, сокращение неэффективных расходов по статьям на содержание учреждений и отделений скорой медицинской помощи.

Стоимость одного посещения в амбулаторно-поликлинической сети утверждена в размере 317,0 рубля, фактически составила 315,4 рубля. По сравнению с 2011 годом стоимость посещения увеличилась на 23,8 процента и составила 124 процента от федерального норматива. Увеличение стоимости посещения произошло в основном в результате увеличения количества «дешевых» посещений на фельдшерско-акушерских пунктах, увеличения объема финансирования амбулаторно-поликлинической службы с целью перераспределения объемов со стационарного звена.

Стоимость одного койко-дня в стационаре утверждена в размере 2 044,9 рубля, фактически составила 1 975,3 рубля. По сравнению с 2011 годом стоимость койко-дня увеличилась на 22 процента и превысила федеральный норматив на 22 процента. Увеличение стоимости объясняется переходом на планирование расходов по государственному заданию в виде субсидий, выравниванием финансовых условий оказания помощи в «бывших» муниципальных учреждениях здравоохранения.

Стоимость одного пациенто-дня в дневном стационаре утверждена в размере 654,7 рубля, фактически составила 560,3 рубля, что выше, чем в 2011 году, на 43 процента и равно федеральному нормативу. Значительное увеличение стоимости пациенто-дня связано с упорядочиванием учета расходов в подведомственных учреждениях (таблица 41).

Таблица 41

**Структура расходов на медицинскую помощь в рамках Территориальной программы за период с 2010 по 2012 годы**

Вид медицинской помощи	(в процентах к итогу)			
	2010 год	2011 год	2011 год	2012 год
Скорая	7,3	7,1	6,7	
Амбулаторная	27,1	26,3	29,0	
Стационарная	49,7	48,5	53,1	
Медицинская помощь в дневных стационарах	2,7	2,7	3,4	
Прочие виды (иные типы учреждений)	13,2	15,5	17,8	
Итого	100,0	100,0	100,0	

**Параграф 21. 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 составили:

по амбулаторно-поликлинической помощи (без учета посещений по дополнительной диспансеризации работающих граждан и диспансеризации детей-сирот) — 8,366 посещения на одного застрахованного по ОМС в год; по стационарной помощи — 1,890 койко-дня на одного застрахованного по ОМС в год;

по медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов, — 0,481 пациенто-дня на одного застрахованного по ОМС в год.

При формировании Территориальной программы ОМС на 2012 год 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» федеральные нормативы откорректированы 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 в размере 1,06, а также с учетом оптимизации и результативности бюджетных ресурсов по областным нормативам стоимости единицы объема медицинской помощи и составляют:

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

по стационарной помощи — 1334,9 рубля на 1 койко-день; по дневным стационарам — 551,7 рубля на 1 пациенто-день.

Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС в 2012 году составила 27 759,2 млн. рублей.

В результате реализации территориальной программы ОМС в 2012 году выполнение объемных показателей по видам медицинской помощи составило:

- по круглосуточному стационару — 8 176,8 тыс. койко-дней, или 103,7 процента к уровню 2011 года (7 885,8 тыс. койко-дней);
- по амбулаторно-поликлиническим подразделениям — 34 585,5 тыс. посещений, или 105,5 процента к уровню 2011 года (32 766,4 тыс. посещений);
- по стационарозамещающим технологиям — 2 117,2 тыс. пациенто-дней, или 104 процента к уровню 2011 года (2 036,1 тыс. пациенто-дней).

На 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 уровню 2011 года (16 534,0 млн. рублей).

На оплату медицинской помощи, оказанной лечебно-профилактическими учреждениями Свердловской области в рамках территориальной программы ОМС, в 2012 году израсходовано 17 891,5 млн. рублей, или 116,5 процента к уровню 2011 года (15 361,0 млн. рублей), в том числе: в круглосуточных стационарах — 10 090,0 млн. рублей, или 113,5 процента к уровню 2011 года (8 893,5 млн. рублей); в амбулаторно-поликлинических подразделениях — 7 078,8 млн. рублей, или 121 процент к уровню 2011 года (5 850,8 млн. рублей); в стационарозамещающих подразделениях — 722,7 млн. рублей, или 117,2 процента к уровню 2011 года (616,7 млн. рублей).

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

**Раздел 3. Деятельность отдельных служб здравоохранения**

**Глава 9**