

ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ 27.05.2015 № 395-ПП г. Екатеринбург. Об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2014 год.

2 К постановлению Правительства Свердловской области от 27.05.2015 № 395-ПП ДОКЛАД о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2014 год.

3 Раздел 1. Фактическое финансирование Территориальной программы Объемы финансирования Территориальной программы представлены в таблице 1. Таблица 1. Объем финансовых средств, направленных на здравоохранение Свердловской области и реализацию Территориальной программы, в разрезе источников финансирования.

4 Фактическое финансирование Территориальной программы в динамике за период с 2010 по 2014 годы по источникам финансирования. Таблица 2. Источники финансирования: 2010 год, 2011 год, 2012 год, 2013 год, 2014 год.

5 Расходы обязательного медицинского страхования на одного застрахованного – 9343,5 рубля, что на 2,9 процента больше, чем в 2013 году (9076,6 рубля). Таблица 3. Структура медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы в 2014 году, по типам учреждений (в процентах).

6 общего числа организаций (224 организации), муниципальных медицинские организации – 12 процентов (27 организаций), федеральные медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству России, другим министерствам и ведомствам, – 7,6 процента (17 организаций), медицинские организации государственной формы собственности – 14,7 процента (33 организации).

7 Структура медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы в 2013 и 2014 годах, по форм собственности (в процентах к общему количеству; по данным статистической формы № 62). Таблица 3. Анализ реализации Территориальной программы по видам медицинской помощи в условиях ее предоставления.

8 Основные показатели деятельности медицинских организаций в 2014 году. Таблица 4. Показатели деятельности: 1. Скорая медицинская помощь, 2. Амбулаторно-поликлиническая помощь, 3. Стационарная помощь, 4. Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах, 5. Паллиативная медицинская помощь, 6. Территориальная программа обязательного медицинского страхования.

9 В результате реализации Территориальной программы в 2014 году выполнение объемных показателей по основным видам медицинской помощи составило: скорая медицинская помощь – 89 процентов к плану, амбулаторная помощь – 92 процента к плану, стационарная помощь – 97 процентов к плану, паллиативная помощь – 95 процентов к плану (таблица 3).

10 Проведение данных мероприятий в отношении оказания скорой медицинской помощи способствует исключению ошибок в учете выполненных объемов медицинской помощи, что в конечном итоге позволяет уточнить реальную потребность населения области в скорой медицинской помощи и учитывать эти данные при последующем планировании. Таблица 4. Основные показатели деятельности медицинских организаций в 2014 году.

11 по заболеваниям. Количество обращений по заболеваниям выполнено на 71 процент к плану, что также связано с несовершенством учета посещений и разномыслием в отношении посещений к той или иной группе их учета. Министрством здравоохранения Свердловской области в августе 2014 года было подготовлено разъяснительное письмо о порядке учета посещений и направлено в медицинские организации, тем не менее по итогам года ситуация не исправилась.

12 отдельный паллиативной помощи оборудованием, обучение медицинских кадров в целях приведения данных учреждений в соответствие с порядком оказания паллиативной помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 № 1343н «Об утверждении порядка оказания паллиативной помощи взрослому населению». По состоянию на 01 января 2015 года в медицинских организациях Свердловской области работает 4 отделения паллиативной помощи общей мощностью 79 коек. В 2014 году начали функционировать паллиативные койки в Арамльевской районной больнице. В 2015 году планируется продолжить работу по организации отдельной паллиативной помощи на базе центральных районных и городских больниц – в Сухоложской центральной районной больнице, в Красноуральской городской больнице № 1 для населения Свердловского управленческого округа, в Областной детской клинической больнице № 1 для детского населения области.

13 Отмечена позитивная тенденция дальнейшего сокращения числа койко-дней, проведенных больными в стационарных медицинских организациях, в расчете на одного человека – с 2,450 койко-дня до 2,329 койко-дня. Увеличился объем амбулаторной медицинской помощи с профилактической и иными целями (в 2,2 раза к уровню 2013 года) и амбулаторной медицинской помощи, оказанной в неотложной форме (с 0,08 посещения на 1 человека в 2013 году до 0,29 посещения в 2014 году), или в 3,6 раза. В целом можно отметить повышение сбалансированности объемов медицинской помощи за счет снижения скорой и стационарной медицинской помощи, увеличения объемов амбулаторной медицинской помощи.

14 В медицинских учреждениях Свердловской области за счет всех источников финансирования в 2014 году высокотехнологичная медицинская помощь оказана 2923 пациентам – жителям Свердловской области (в 2013 году – 25067 пациентам), что на 14,25 процента (в 1,17 раза) больше, чем в 2013 году. Несмотря на ежегодный рост объемов ВМП, есть проблемные профили ВМП, по которым очередность не снижается, это «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия», «нейрохирургия», «офтальмология», «онкология». Одной из наиболее востребованных операций в Свердловской области, как и в Российской Федерации, является эндопротезирование крупных суставов: 80 процентов больных, стоящих в очереди на высокотехнологичную медицинскую помощь, нуждаются именно в этой операции. В целях сокращения очередности на проведение эндопротезирования суставов увеличено количество медицинских организаций, проводящих такие оперативные вмешательства, в том числе на условиях государственно-частного партнерства. В июне 2014 года начал работу Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр в городе Нижний Тагил, где начато оказание ВМП по профилю «травматология и ортопедия» (эндопротезирование крупных суставов). По состоянию на 01 января 2015 года 10 медицинских организаций, расположенных на территории Свердловской области, имеют лицензию на проведение данной операции. Всего в 2014 году проведено 4532 операции по эндопротезированию суставов, что позволило сократить лист ожидания на оказание данного вида ВМП.

15 кровообращения у больных с низкой соргелетивной функцией миокарда, клапанно-сосудистые операции на коронарном клапане. Таблица 5. Финансирование Территориальной программы по основным видам медицинской помощи (в расчете на единицу объема медицинской помощи). Таблица 5. Финансирование Территориальной программы по основным видам медицинской помощи (в расчете на единицу объема медицинской помощи).

16 неэффективных должностей и расходов. По сравнению с 2013 годом стоимость вызова вызвала на 4,7 процента; по амбулаторно-поликлинической помощи: стоимость одного посещения с профилактической целью утверждена в размере 467,6 рубля, фактически исполнено 617,5 рубля. Превышение плановой стоимости вызова связано с осуществлением дорогостоящих паллиативных вызовов, оказанием неотложной амбулаторной помощи незастрахованным пациентам; стоимость одного обращения по поводу заболевания утверждена в размере 1376,7 рубля, фактически исполнено 2308,1 рубля (без учета расходов Свердловской области на льготное лекарственное обеспечение отдельных групп населения). Превышение плановой стоимости связано со значительным ростом цен и тарифов на медикаменты, услуги, в том числе коммунальные; по стационарной помощи без учета амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – утверждено 72 105,0 рубля на 1 госпитализацию, фактически исполнено 73 660,6 рубля, что составляет 108,7 процента к плану; по дневным стационарам – утверждено 654,0 рубля на 1 пациенто-день, фактически исполнено 613,7 рубля. Невыполнение планового показателя по стоимости связано с проведением мероприятий по повышению эффективности использования бюджетных средств, в том числе сокращением неэффективных должностей и расходов; по паллиативной медицинской помощи – утверждено 1935,5 рубля, исполнено 2163,9 рубля, что составляет 111,8 процента к плану и соответствует росту цен на основные лекарственные препараты и продукты. Кроме того, паллиативная стационарная помощь находится в стадии организации, и стоимость единицы помощи вызывает дополнительные затраты: капитальные ремонты, проведение мебели и иных затрат. Фактическое исполнение нормативов финансовых затрат на единицу медицинской помощи по Территориальной программе в целом в 2014 году составило: по скорой медицинской помощи стоимость вызова – 2850,3 рубля, что на 12,9 процента выше, чем в 2013 году. Увеличение стоимости одного вызова в целом по Территориальной программе связано с увеличением расходов материалов, в том числе горюче-смазочных, услуг и прочих расходов; по амбулаторно-поликлинической помощи стоимость посещения – 473,7 рубля, что на 15,6 процента выше, чем в 2013 году. Увеличение стоимости одного посещения связано с осуществлением дорогостоящих паллиативных вызовов, оказанием неотложной амбулаторной помощи незастрахованным пациентам; по стационарной помощи стоимость койко-дня – 2850,3 рубля, что на 7,9 процента выше уровня 2013 года; по дневным стационарам стоимость пациенто-дня – 1076,5 рубля, что выше уровня 2013 года на 26 процентов. Значительное увеличение фактической стоимости одного пациенто-дня связано с переводом на дневной стационар пациентов, ранее получавших химиотерапию в условиях круглосуточного стационара. (Окончание на 2-й стр.)