

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 26.06.2012 г. № 431-ПЗС

г. Екатеринбург

Об исполнении Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи за 2011 год

Заслушав информацию Правительства Свердловской области об исполнении Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи за 2011 год (далее – Территориальная программа), Законодательное Собрание Свердловской области отмечает:

Финансирование Территориальной программы осуществлялось за счет средств обязательного медицинского страхования и средств бюджетов всех уровней. Утвержденная стоимость Территориальной программы в 2011 году составила 38187,2 млн. рублей, в том числе расходы консолидированного бюджета – 21684 млн. рублей (без взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения), исполнение составило 38665,2 млн. рублей, или 101,2 процента плана (в 2010 году – 32961,9 млн. рублей). По сравнению с 2010 годом фактическая стоимость Территориальной программы в 2011 году увеличилась на 17,3 процента.

В 2011 году на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования направлено 16534 млн. рублей (в 2010 году – 13331,5 млн. рублей).

Расходы областного бюджета на здравоохранение (без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения) составили 15985449,3 тыс. рублей, или 83,5 процента плана, местных бюджетов – 9492392 тыс. рублей, или 108,6 процента плана.

Исполнение Территориальной программы осуществлялось посредством выполнения организациями здравоохранения установленных заданий по

оказанию населению бесплатной медицинской помощи, реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», областных и федеральных программ развития здравоохранения.

В 2011 году в результате реализации Территориальной программы выполнение объемов по основным видам медицинской помощи составило: скорая медицинская помощь – 96 процентов плана (в 2010 году – 101 процент), амбулаторно-поликлиническая помощь – 93 процента (в 2010 году – 94 процента), стационарная помощь – 96 процентов (в 2010 году – 98 процентов), медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах, – 96 процентов (в 2010 году – 94 процента).

Объемы амбулаторной помощи в 2011 году в целом по области не изменились по сравнению с 2010 годом и не достигли планируемого показателя (ниже плана на 5 процентов и федерального норматива – на 6 процентов). Сохраняется существенный дефицит посещений по программе обязательного медицинского страхования (показатель ниже федерального норматива на 15,5 процента). Причиной этого является неполное соответствие территориальной программы обязательного медицинского страхования базовой программе. Кроме того, в связи с неполным финансированием за счет средств обязательного медицинского страхования объемы бесплатной стоматологической помощи значительно ниже федерального норматива.

С 2012 года объемы медицинской помощи, оказываемой фельдшерско-акушерскими пунктами, включены в территориальную программу обязательного медицинского страхования, что позволит приблизить объемы амбулаторной помощи к федеральному нормативу.

Сохраняется дефицит врачебных кадров в первичном звене здравоохранения. Кроме того, происходит отвлечение узких специалистов для работы в призывных комиссиях и для проведения дополнительной диспансеризации, что приводит к невыполнению врачами своих функций по основному месту работы.

С целью повышения доступности для населения врачебной медицинской помощи в Свердловской области работают 274 общие врачебные практики, основная часть которых находится в сельской местности. Также в 2011 году работали 24 центра здоровья (6 детских и 18 взрослых).

В Свердловской области дневные стационары работают во всех медицинских учреждениях, включая общие врачебные практики, что делает их доступными для сельских жителей. Объемы медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах, в связи с недостаточным развитием стационарозаменяющих технологий в муниципальных медицинских учреждениях города Екатеринбурга снизились по сравнению с 2010 годом на 2 процента.

Объемы стационарной медицинской помощи по количеству госпитализаций выполнены на 100 процентов. Снизилась средняя длительность пребывания больного на койке с 12,7 до 12,6 дня. Внедрение новых технологий лечения и оснащение учреждений здравоохранения современным оборудованием позволяют ускорить процесс оказания медицинской помощи и достигнуть необходимого уровня качества лечения заболеваний, а также более эффективно использовать ресурсы здравоохранения. При снижении количества койко-дней уровень госпитализации населения в стационары выше федерального норматива, что свидетельствует о достаточной доступности этого вида помощи для населения Свердловской области.

В рамках Территориальной программы продолжалось целевое финансирование предоставления высокотехнологичных и дорогостоящих видов медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний (кардиохирургия, гемодиализ и онкогематология).

В 2011 году в медицинских учреждениях проведено 3996 операций и манипуляций на сердце и крупных сосудах, что на 189 операций больше, чем в 2010 году. Также продолжалось централизованное обеспечение расходными материалами и медикаментами отделений диализа на базе областных государственных и муниципальных медицинских учреждений, что способствовало дальнейшему развитию в Свердловской области современных технологий заместительного лечения больных с терминальной почечной недостаточностью. Терапию диализом получили 1097 больных с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, проведено свыше 140 тыс. сеансов гемодиализа. В рамках реализации частно-государственного партнерства расширяется сеть диализных отделений в Свердловской области. Открыт центр амбулаторного диализа в городе Нижний Тагил.

Развиваются и совершенствуются технологии пересадки органов и тканей. В 2011 году на базе областного центра «Сердце и сосуды» произведены 3 пересадки сердца, 9 операций по трансплантации печени и 14 операций по трансплантации почки. В областных взрослом и детском онкогематологических центрах проведено 53 трансплантации костного мозга. Всего в 2011 году проведено 79 операций в области трансплантации, что на 10 операций больше, чем в 2010 году.

В результате реализации Территориальной программы и приоритетного национального проекта «Здоровье» в 2011 году медико-демографические показатели Свердловской области сохранили позитивную динамику. По сравнению с 2010 годом показатели смертности населения от внешних причин и в трудоспособном возрасте снизились на 4,5 и 2,4 процента соответственно, младенческая смертность снизилась на 6 процентов.

Необходимо отметить, что 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. Сохранены и продолжают свое развитие высокотехнологичные виды оказания медицинской помощи.

Законодательное Собрание Свердловской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Информацию Правительства Свердловской области об исполнении Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи за 2011 год (приложения 1, 2 и 3) принять к сведению.

2. Предложить Правительству Свердловской области обратить внимание на невыполнение целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи.

Председатель
Законодательного Собрания

Л.В.Бабушкина

Приложение 1
к постановлению Законодательного Собрания

ИНФОРМАЦИЯ

о выполнении видов и объемов медицинской помощи, предоставляемой населению Свердловской области в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи за 2011 год

Но- мер стро- ки	Виды медицинской помощи	Единица измерения	План	Факт	Процент выполне- ния
1	2	3	4	5	6
1.	Медицинская помощь, предоставляемая населению за счет средств областного и местных бюджетов:				
2.	скорая медицинская помощь	тыс. вызовов	1369,244	1317,76	96
3.	амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс. посещений	5887,858	6016,0	102
4.	стационарная помощь	тыс. койко-дней	3647,617	3428,2	94
5.	медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациенто- дней	438,35	388,142	89
6.	Медицинская помощь, предоставляемая в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования:				
7.	амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс. посещений	36153,108	33246,082	92
8.	стационарная помощь	тыс. койко-дней	8079,378	7885,81	98
9.	медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациенто- дней	2097,038	2036,11	97
10.	Всего:				
11.	скорая медицинская помощь	тыс. вызовов	1369,244	1317,76	96
12.	амбулаторно-поликлиническая помощь	тыс. посещений	42040,966	39262,082	93

1	2	3	4	5	6
13.	стационарная помощь	тыс. койко-дней	11726,995	11314,01	96
14.	медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациенто-дней	2535,388	2424,25	96

Приложение 2
к постановлению Законодательного Собрания

ИНФОРМАЦИЯ

об исполнении объемов финансовых средств, направленных на здравоохранение в Свердловской области и реализацию Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи за 2011 год

Номер строки	Наименование	План (тыс. рублей)	Факт (тыс. рублей)	Процент исполнения
1	2	3	4	5
1.	Расходы областного бюджета без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения	19149728,4	15985449,3	83,5
2.	Расходы местных бюджетов (с учетом закрытых автономных территориальных образований)	8736999,0	9492392,0	108,6
3.	Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (с учетом закрытых автономных территориальных образований), всего	16503146,3	16533975,7	100,2
4.	в том числе расходы областного бюджета по платежам на обязательное медицинское страхование неработающего населения	8114650,5	8114650,5	100,0
5.	Расходы на финансирование здравоохранения в Свердловской области, всего	44389873,7	42011817,0	94,6
6.	в том числе на финансирование Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим в Свердловской области, бесплатной медицинской помощи на 2011 год	38187185,0	38665217,6	101,2

ИНФОРМАЦИЯ

о достижении целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи в 2011 году

Но- мер стро- ки	Наименование показателя	Единица измерения	Целевое значение	Фактическое значение
1	2	3	4	5
1.	Смертность населения	случаев на 1000 человек	не выше 14,3	14,1
2.	Смертность населения от сер- дечно-сосудистых заболеваний	случаев на 1000 человек	не выше 7,5	7,66
3.	Смертность населения от злока- чественных новообразований	случаев на 1000 человек	не выше 2,2	2,28
4.	Смертность населения от внеш- них причин	случаев на 1000 человек	не выше 1,7	1,7
5.	Смертность населения от ту- беркулеза	случаев на 100 тыс. человек	не выше 19,0	17,9
6.	Материнская смертность	случаев на 100 тыс. живо- рожденных детей	не выше 20,0	18,9
7.	Младенческая смертность	случаев на 1000 новорож- денных, родив- шихся живыми	не выше 6,5	5,8
8.	Смертность населения в трудо- способном возрасте	случаев на 1000 человек тру- доспособного на- селения	не выше 6,5	6,11
9.	Заболеваемость ВИЧ-инфек- цией	случаев, впервые выявленных в 2011 году, на 100 тыс. человек	не выше 110,0	121,8
10.	Заболеваемость туберкулезом	случаев, впервые выявленных в 2011 году, на 100 тыс. человек	не выше 103,0	108,0
11.	Охват населения профилакти- ческими осмотрами на тубер- кулез	процентов	не ниже 75	67,3

1	2	3	4	5
12.	Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами	человек на 10 тыс. человек	не выше 73	66,4
13.	Доступность медицинской помощи на основе оценки реализации объемов медицинской помощи по условиям ее предоставления:			
14.	амбулаторная медицинская помощь	посещений на 1 жителя	не менее 9,0	8,935
15.	стационарная медицинская помощь	койко-дней на 1 жителя	не более 2,8	2,575
16.	медицинская помощь в дневных стационарах	пациенто-дней на 1 жителя	не менее 0,59	0,552
17.	скорая медицинская помощь	вызовов на 1 жителя	не более 0,32	0,300
18.	время ожидания медицинской помощи на амбулаторном приеме	часов	не более 1	не более 1
19.	время ожидания врача на дому	часов	не более 6	не более 6
20.	Показатели эффективности использования ресурсов здравоохранения:			
21.	время ожидания плановой госпитализации	дней	не более 30-90	30-90, в зависимости от уровня оказания медицинской помощи (первичная медико-санитарная, специализированная), по данным листов ожидания плановой госпитализации
22.	среднегодовая занятость койки	дней	не менее 326	318,4
23.	средний срок пребывания пациента на койке	дней	не более 13	12,6