



# ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

20.05.2019

№ 294-ПП

г. Екатеринбург

### Об итогах реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2018 год

В соответствии с пунктом 4 статьи 13 Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области», подпунктом 2 пункта 2 постановления Правительства Свердловской области от 21.12.2017 № 1006-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов», в целях подведения итогов реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2018 год Правительство Свердловской области

#### ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Принять к сведению доклад о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2018 год (приложение).

2. Направить доклад о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2018 год в Законодательное Собрание Свердловской области не позднее 1 июня 2019 года.

3. Поручить представлять доклад о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2018 год в Законодательном Собрании Свердловской области Министру здравоохранения Свердловской области А.И. Цветкову.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Заместителя Губернатора Свердловской области П.В. Крекова.

5. Настоящее постановление опубликовать на «Официальном интернет-портале правовой информации Свердловской области» ([www.pravo.gov66.ru](http://www.pravo.gov66.ru)).

Губернатор  
Свердловской области



Е.В. Куйвашев

Приложение  
к постановлению Правительства  
Свердловской области  
от 20.05.2019 № 294-ПП

**ДОКЛАД**  
**о реализации Территориальной программы государственных гарантий**  
**бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**  
**в Свердловской области за 2018 год**

Доклад о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области (далее – Территориальная программа) за 2018 год подготовлен Министерством здравоохранения Свердловской области в соответствии с пунктом 4 статьи 13 Закона Свердловской области от 21 ноября 2012 года № 91-ОЗ «Об охране здоровья граждан в Свердловской области», подпунктом 2 пункта 2 постановления Правительства Свердловской области от 21.12.2017 № 1006-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

Формирование и выполнение Территориальной программы осуществлялись в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – Программа государственных гарантий).

Финансовое обеспечение Территориальной программы в 2018 году осуществлялось за счет средств областного бюджета, местных бюджетов (в связи с наделением органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственными полномочиями Свердловской области по организации оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Свердловской области) и средств обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – территориальная программа ОМС).

Основные показатели, представленные в настоящем докладе, рассчитаны на основе сводного годового отчета по годовой форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2018 год, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 02.11.2018 № 658 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального

статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (далее – приказ Федеральной службы госстатистики от 02.11.2018 № 658).

### Раздел 1. Фактическое финансирование Территориальной программы

Финансовое обеспечение Территориальной программы в 2018 году осуществлялось за счет средств областного и местного бюджетов и средств обязательного медицинского страхования в рамках территориальной программы ОМС.

Объемы финансирования здравоохранения Свердловской области представлены в таблице 1.

Таблица 1

Номер строки	Наименование	Утверждено на 2018 год (тыс. рублей)	Исполнено за 2018 год	
			тыс. рублей	процентов
1.	Расходы областного бюджета без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения	22 229 677,7	22 706 721,7	102,1
2.	Расходы местных бюджетов	650 049,0	669 637,6	103,0
3.	Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, всего	52 319 194,1	52 354 646,8	100,1
4.	в том числе расходы областного бюджета по платежам на обязательное медицинское страхование неработающего населения	20 665 601,5	20 665 601,5	100,0
5.	Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области, всего	75 198 920,8	75 731 006,1	100,7
6.	в том числе на финансирование Территориальной программы	71 472 673,2	72 202 133,4	101,0

Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2018 год составила 71 472,7 млн. рублей, в том числе расходы консолидированного бюджета Свердловской области 19 153,5 млн. рублей (без взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения).

Исполнение Территориальной программы за 2018 год составило 72 202,1 млн. рублей, или 101,0%. По сравнению с 2017 годом фактическая стоимость Территориальной программы увеличилась на 17,0% (в 2017 году – 61 694,0 млн. рублей).

Данные о финансировании Территориальной программы за период с 2014 по 2018 годы представлены в таблице 2.

**Фактическое финансирование Территориальной программы  
в динамике за период с 2014 по 2018 годы по источникам финансирования**

Источник финансирования	2014 год		2015 год		2016 год		2017 год		2018 год	
	млн. рублей	про- цен- тов								
Областной бюджет	14 216,6	24,8	13 190,8	22,7	15 036,1	25,7	17 009,9	27,6	19 177,8	26,5
Местные бюджеты	856,8	1,5	585,7	1,0	486,3	0,8	561,9	0,9	669,6	0,9
Средства обязательного медицинского страхования	42 137,2	73,7	44 285,2	76,3	42 921,4	73,5	44 122,2	71,5	52 354,6	72,6
Итого	57 210,6	100	58 061,7	100	58 443,8	100	61 694,0	100	72 202,1	100

Ежегодно происходит рост фактической стоимости Территориальной программы.

Фактические подушевые показатели финансирования здравоохранения в 2018 году составили:

расходы на здравоохранение на одного жителя, всего – 17 472,1 рубля, что на 17,7% больше, чем в 2017 году (14 845,4 рубля);

в том числе:

расходы бюджетов на одного жителя – 5393,2 рубля, что на 14,8% больше, чем в 2017 году (4696,3 рубля);

расходы обязательного медицинского страхования на одного застрахованного – 11 744,0 рубля, что на 19,0% больше, чем в 2017 году (9871,8 рубля);

расходы на Территориальную программу на одного жителя, всего – 16 657,9 рубля, что на 17,4% больше, чем в 2017 году (14 191,0 рубля).

**Раздел 2. Характеристика медицинских организаций, участвовавших  
в реализации Территориальной программы в 2018 году**

В реализации Территориальной программы в 2018 году участвовали 215 медицинских организаций различных типов, организационно-правовых форм и уровней подчиненности (в 2012 году – 253; в 2013 году – 240; в 2014 году – 224; в 2015 году – 218, в 2016 году – 219, в 2017 году – 219), из них 22 муниципальных, 131 областная, 17 федеральных и 45 частных медицинских организаций.

**Структура медицинских организаций,  
участвовавших в реализации Территориальной программы в 2018 году,  
по виду медицинской деятельности и форме собственности**

**Структура медицинских организаций по виду медицинской деятельности**

В структуре медицинских организаций по виду медицинской деятельности согласно номенклатуре медицинских организаций преобладали лечебно-профилактические медицинские организации (96,8% от общего количества медицинских организаций), в том числе больницы, специализированные больницы, госпитали, медико-санитарные части, диспансеры, дома ребенка, специализированные центры, поликлиники, медицинские организации скорой медицинской помощи и переливания крови, санаторно-курортные организации. Медицинские организации особого типа составили 3,2% от общего количества медицинских организаций (рисунок 1).

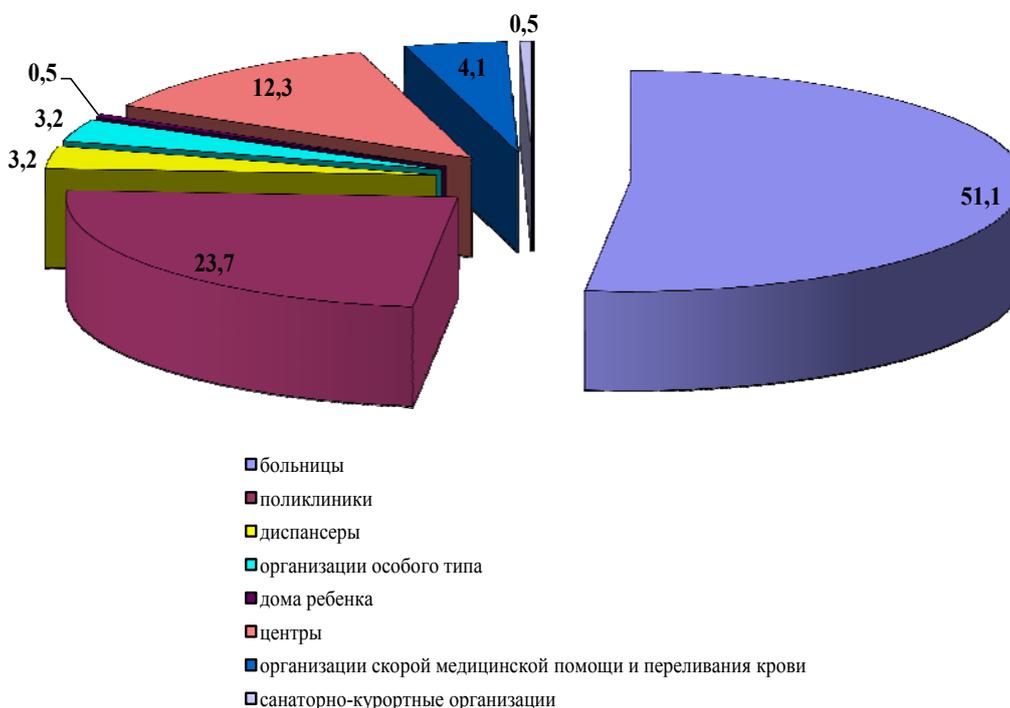


Рис. 1

**Структура медицинских организаций, участвовавших в реализации  
Территориальной программы в 2017 и 2018 годах, по формам собственности  
(% к общему количеству)**

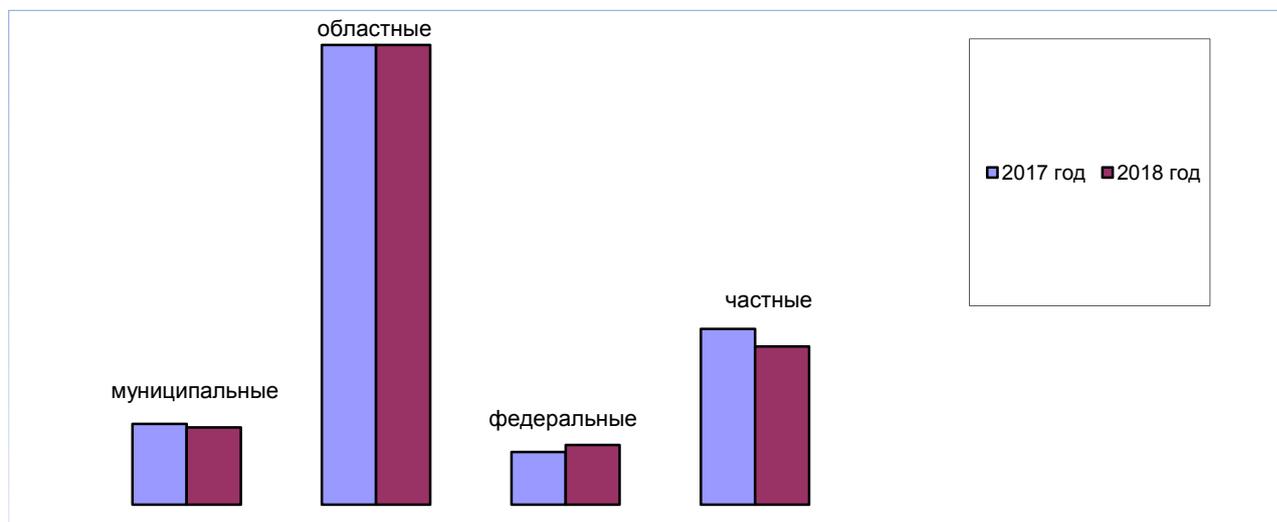


Рис. 2

В структуре медицинских организаций, принимавших участие в реализации Территориальной программы (рисунок 2), по формам собственности преобладали государственные медицинские организации Свердловской области (131 организация), которые составили 61% от общего числа организаций (215 организаций), муниципальные медицинские организации – 10,2% (22 организации), федеральные медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, другим федеральным органам исполнительной власти – 7,9% (17 организаций), медицинские организации частной формы собственности – 20,9% (45 организаций).

В 2018 году по сравнению с 2017 годом отмечено некоторое увеличение удельного веса медицинских организаций государственной формы собственности: федеральных медицинских организаций – с 6,8% до 7,9%, областных медицинских организаций – с 60% до 61%. Снизилось количество муниципальных медицинских организаций с 10,5% до 10,2% и медицинских организаций частной формы собственности с 22,8% до 20,9%.

Оптимизация сети медицинских организаций в 2018 году проводилась на территории города Екатеринбурга, где была проведена реорганизация муниципального бюджетного учреждения «Екатеринбургский консультативно-диагностический центр» путем слияния его с муниципальным автономным учреждением «Городская клиническая больница № 14». За 2018 год количество государственных медицинских организаций Свердловской области не изменилась, сеть муниципальных медицинских организаций уменьшилась на 1 единицу.

Количество медицинских организаций частной формы собственности за 2018 год составило 45 медицинских организаций (в 2017 году – 48). Количество

федеральных медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в 2018 году увеличилось на 1 единицу и составило 17 медицинских организаций.

### **Раздел 3. Анализ реализации Территориальной программы по видам медицинской помощи и условиям ее предоставления**

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

Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2018 год установлены в соответствии со средними нормативами объемов медицинской помощи, предусмотренных постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

Фактические объемы медицинской помощи населению по условиям ее оказания в рамках Территориальной программы представлены в таблице 3.

Таблица 3

#### **Объемы и виды медицинской помощи, оказанные населению Свердловской области по источникам финансирования в 2018 году**

Но- мер стро- ки	Виды медицинской помощи	Единица измерения	План	Факт	Процент исполне- ния к плану года
1	2	3	4	5	6
1.	<b>Медицинская помощь, предоставляемая населению за счет средств консолидированного бюджета</b>				
2.	Скорая специализированная медицинская помощь, включая санитарно-авиационную эвакуацию	тыс. вызовов	5,92	5,38	91
3.	Скорая медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	тыс. вызовов	92,716	98,290	106

1	2	3	4	5	6
4.	в том числе населению муниципального образования «город Екатеринбург» в муниципальных медицинских организациях	тыс. вызовов	42,0	47,403	113
5.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, оказываемая:				
6.	с профилактической и иными целями	тыс. посещений	3034,08	1974,33	65
7.	в том числе населению муниципального образования «город Екатеринбург» в муниципальных медицинских организациях	тыс. посещений	74,040	81,593	110
8.	в связи с заболеваниями	тыс. обращений	866,88	250,78	29
9.	в том числе населению муниципального образования «город Екатеринбург» в муниципальных медицинских организациях	тыс. обращений	13,125	11,785	90
10.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях*	тыс. госпитализаций	56,45	61,583	109
11.	в том числе населению муниципального образования «город Екатеринбург» в муниципальных медицинских организациях*	тыс. госпитализаций	5,714	4,178	73
12.	Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. случаев лечения	17,338	10,589	61
13.	Паллиативная медицинская помощь	тыс. койко-дней	398,765	68,036	17
14.	в том числе населению муниципального образования «город Екатеринбург» в муниципальных медицинских организациях	тыс. койко-дней	17,060	16,433	96

1	2	3	4	5	6
15.	<b>Медицинская помощь, предоставляемая в соответствии с территориальной программой ОМС</b>				
16.	Скорая медицинская помощь	тыс. вызовов	1337,394	1051,439	79
17.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, оказываемая:				
18.	с профилактической и иными целями	тыс. посещений	10 476,255	22 751,51	217
19.	в неотложной форме	тыс. посещений	2496,469	1121,668	45
20.	в связи с заболеваниями	тыс. обращений	8826,802	4657,888	53
21.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	тыс. случаев госпитализаций	768,333	764,9	100
22.	в том числе медицинская реабилитация	тыс. койко-дней	213,983	205,688	96
23.	Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. случаев лечения	267,479	267,815	100
24.	в том числе по поводу вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	тыс. случаев	3,33	3,409	102
25.	<b>Всего по Территориальной программе</b>				
26.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	тыс. вызовов	1436,030	1155,108	80
27.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, оказываемая:				
28.	с профилактической и иными целями	тыс. посещений	13 510,335	24 725,837	183
29.	в неотложной форме	тыс. посещений	2496,469	1121,668	45
30.	в связи с заболеваниями	тыс. обращений	9693,682	4908,670	51
31.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	тыс. госпитализаций	824,783	826,483	100
32.	Первичная медико-санитарная и специализиро-	тыс. случаев лечения	284,817	278,404	98

1	2	3	4	5	6
	ванная медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах				
33.	Паллиативная медицинская помощь	тыс. койко-дней	398,765	68,036	17

\* Согласно указаниям Министерства здравоохранения Российской Федерации при формировании формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2018 год, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 02.11.2018 № 658 в составе специализированной медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджетов, не учитываются объемы высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица 4

**Основные показатели обеспеченности населения медицинской помощью по видам и условиям предоставления в динамике за 2014–2018 годы в сравнении с федеральными нормативами (на одного жителя в год)**

Виды медицинской помощи и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	2014 год факт	2015 год факт	2016 год факт	2017 год факт	Федеральный норматив на 2018 год	Территориальный норматив на 2018 год	2018 год факт
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	вызовов	0,271	0,270	0,270	0,261	0,300 – по ОМС	0,322 (0,300 – по ОМС, 0,022 – по областному бюджету)	0,259
Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе оказываемая:	посещений	8,707	8,892	8,942	8,792			8,649
с профилактической и иными целями,		5,242	5,579	5,682	5,574	3,05	3,05	5,559
в неотложной форме,		0,29	0,323	0,325	0,274	0,56	0,56	0,252
в связи с заболеваниями.		1,509	1,200	1,151	1,126	2,18	2,18	1,103

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случаев госпитализации	0,195	0,193	0,193	0,185	0,18835	0,18537	0,188
Медицинская помощь в дневных стационарах	случаев лечения		0,062	0,063	0,062	0,064	0,064	0,062
Паллиативная медицинская помощь	койко-дней	0,005	0,007	0,010	0,013	0,092	0,092	0,016

В результате реализации Территориальной программы за 2018 год выполнение показателей, характеризующих объемы медицинской помощи по основным ее видам, составило: скорая медицинская помощь – 80% к плану года, первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактическими и иными целями – 183%, в неотложной форме – 45%, в связи с заболеваниями – 51%; специализированная медицинская помощь в стационарных условиях – 100%, медицинская помощь в дневных стационарах – 98%, паллиативная медицинская помощь – 17% к плану года.

Выполнение объемов медицинской помощи за 2018 год (таблица 3) в абсолютных показателях несколько ниже, чем в 2017 году, за исключением специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи. Причиной некоторого снижения объемов медицинской помощи в абсолютных показателях является снижение численности населения Свердловской области: численность постоянного населения в 2018 году снизилась на 13 000 человек, численность застрахованного населения по ОМС – на 11 550 человек.

Ежегодно сокращаются объемы по скорой медицинской помощи (80% к плану). Скорая медицинская помощь работает в режиме ожидания и оказывает экстренную и неотложную медицинскую помощь по мере возникновения ситуации, угрожающей жизни или здоровью пациента, а планирование объема скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с федеральным нормативом вне зависимости от потребности населения и уровня развития здравоохранения в Свердловской области. Часть вызовов по неотложным показаниям, поступивших в часы работы поликлиник, передается для выполнения в кабинеты неотложной помощи, созданные при поликлиниках. Продолжается активное внедрение выездных патронажных служб, создаваемых в медицинских организациях для оказания паллиативной медицинской помощи. Выездная патронажная служба оказывает медицинскую помощь на дому пациентам, страдающим неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, что также способствует снижению нагрузки на скорую медицинскую помощь. Снижение числа вызовов скорой медицинской помощи является позитивным фактором, так как снижение нагрузки на скорую медицинскую помощь делает ее более доступной для населения в случаях возникновения экстренных ситуаций. Напротив, рост нагрузки на скорую

медицинскую помощь является индикатором недостаточной работы амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций, низкого охвата пациентов с хроническими заболеваниями диспансерными осмотрами, проблем с льготным лекарственным обеспечением отдельных категорий граждан, что способствует частым обострениям заболеваний, возникновению неотложных и экстренных состояний и росту числа вызовов скорой медицинской помощи. Несмотря на то что объемы скорой медицинской помощи ежегодно снижаются, это не является показателем снижения доступности скорой медицинской помощи, а свидетельствует об улучшении качества оказания медицинской помощи на амбулаторном этапе, отсутствии проблем с лекарственным обеспечением, особенно льготных категорий граждан. Свердловская область имеет достаточно высокий уровень развития здравоохранения, населению доступны все виды медицинской помощи, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, активно внедряются программы профилактики заболеваний и здорового образа жизни, что уменьшает потребление услуг скорой медицинской помощи.

В 2018 году произошло незначительное снижение объемов первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (на 1,6% в сравнении с 2017 годом). В структуре амбулаторной помощи, как и в предыдущие периоды, отмечается превышение запланированных объемов в части профилактических и иных посещений за счет большого объема разовых посещений по заболеваниям, но в 2018 году отмечается снижение этой группы посещений на 0,9%. В 2018 году снизился объем посещений в неотложной форме (на 8,8%) относительно 2017 года. Основной причиной невыполнения объема неотложной медицинской помощи, как и прежде, являются региональные особенности оказания первичной медико-санитарной помощи. В территориях с преимущественно сельским населением первичную медико-санитарную помощь оказывают общие врачебные практики и фельдшерско-акушерские пункты, на базе которых нецелесообразно создавать отделения (кабинеты) неотложной помощи, так как и экстренную, и неотложную медицинскую помощь оказывают бригады скорой медицинской помощи. В 2019 году в целях выполнения посещений в неотложной форме уже проведена работа по изменению способа оплаты неотложной помощи в амбулаторных условиях, выделению посещений в неотложной форме из состава подушевого норматива и оплате этих посещений по установленному Территориальной программой тарифу (за рамками подушевого финансирования) за единицу объема медицинской помощи (за посещение) в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования. С 2019 года всем медицинским организациям, где открыты кабинеты и отделения неотложной помощи, установлены объемы медицинской помощи в соответствии с федеральным нормативом на прикрепленное население. Показатели выполнения объемов неотложной помощи включены в критерии оценки деятельности поликлиник.

В 2018 году выполнение объемов амбулаторной помощи за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области ниже плана, что связано с

недостаточным объемом профилактических посещений и обращений по заболеваниям.

С 2019 года в объем профилактических посещений включено проведение диспансерного наблюдения, в связи с чем ожидается рост объема посещений с профилактическими целями, снижение объема разовых посещений в связи с заболеваниями и повышение сбалансированности структуры объемов амбулаторной помощи.

Объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в 2018 году выполнен на 100% к плану. Уровень госпитализации составил 0,188 случая госпитализации на одного человека в год, что несколько ниже федерального норматива (0,18835 случая). Некоторое снижение уровня госпитализации произошло за счет снижения рождаемости (в 2018 году количество родов на 3368 случаев меньше, чем в 2017 году). Ежегодно снижаются объемы стационарной помощи не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС гражданам в экстренной форме, так как в Свердловской области с 2015 года проводится эксперимент по переводу видов медицинской помощи, финансируемых за счет средств областного бюджета, на персонифицированный учет в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области (далее – ТФОМС). Медицинские организации предъявляют в ТФОМС персонифицированные данные на пациентов с социально значимыми заболеваниями и незастрахованных граждан, что позволяет проводить более достоверную идентификацию лиц на наличие их в реестре застрахованных. Кроме того, снижению объемов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях способствует развитие паллиативной медицинской помощи, происходит переориентация части пациентов в отделения паллиативной медицинской помощи, коечный фонд которых ежегодно увеличивается.

Средняя длительность пребывания пациентов на койке стабилизировалась и составила 10,8 дня, как и в 2017 году. Достигнутый показатель средней длительности пребывания на койке ниже целевого показателя, предусмотренного Территориальной программой. Сокращению средней длительности пребывания пациентов на больничной койке способствует изменившаяся система оплаты стационарной помощи в системе ОМС, которая с 2014 года осуществляется по клинко-статистическим группам заболеваний и состояний и не зависит от количества проведенных пациентами койко-дней, что стимулирует больницы интенсифицировать лечебно-диагностический процесс и внедрять в практику современные эффективные технологии лечения, что позволяет достигать необходимые критерии качества оказания медицинской помощи за более короткие сроки.

В 2018 году объемы лечения в дневных стационарах выполнены на уровне 2017 года. Количество случаев лечения в дневных стационарах в среднем по Свердловской области составило 0,062 случая на одного жителя в год, что несколько ниже федерального норматива (0,064 случая). Средняя длительность пребывания в дневных стационарах составила 9,8 дня, что незначительно выше, чем в 2017 году.

Выполнение объемов паллиативной медицинской помощи выше, чем в 2017 году, на 23%. Развитие паллиативной помощи в Свердловской области продолжается в соответствии с ростом потребности населения. Ежегодно объемы оказываемой паллиативной помощи увеличиваются, открываются новые отделения и кабинеты паллиативной помощи. По состоянию на 1 января 2019 года функционируют 48 кабинетов паллиативной медицинской помощи в поликлиниках, 9 стационарных отделений с коечной мощностью 238 коек. Кроме того, паллиативные отделения организованы в круглосуточных стационарах медицинских организаций, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству Российской Федерации, с коечной мощностью 70 коек (города Новоуральск, Лесной, Заречный, Нижняя Салда). Также в Свердловской области паллиативные койки выделены в структуре инфекционных отделений (20 коек).

В целях повышения доступности паллиативной помощи взрослому населению в 2019 году планируется организовать 13 выездных бригад паллиативной медицинской помощи в структуре медицинских организаций.

С 2019 года открывается 18 паллиативных коек для детей на базе детских отделений больниц (государственного автономного учреждения здравоохранения Свердловской области (далее – ГАУЗ СО) «Областная детская клиническая больница», государственного бюджетного учреждения здравоохранения Свердловской области (далее – ГБУЗ СО) «Городская больница город Асбест», ГБУЗ СО «Детская городская больница город Первоуральск», ГБУЗ СО «Серовская городская больница»).

По состоянию на 31.12.2018 в регистре детей с паллиативными состояниями ГАУЗ СО «Областная детская клиническая больница» в настоящее время находится 417 детей.

### Число случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению Свердловской области

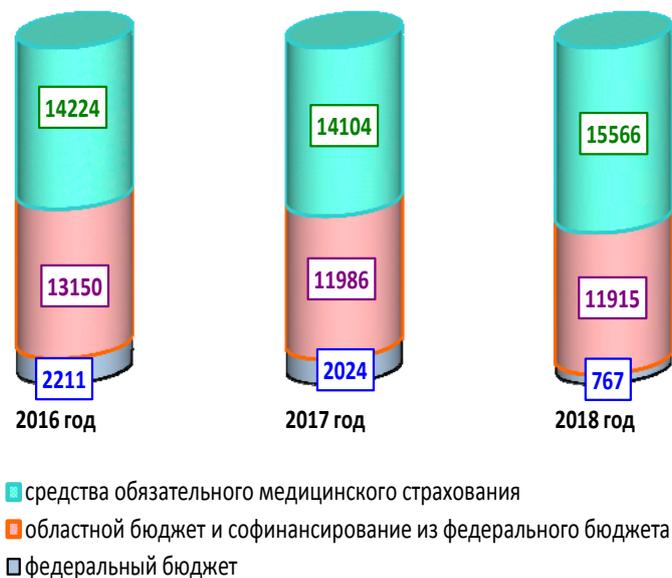


Рис. 3

В рамках Территориальной программы предоставлялась высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП). Финансовое обеспечение оказания ВМП осуществлялось за счет трех источников финансирования: средств федерального бюджета в федеральных медицинских организациях на основе квот, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации, средств областного бюджета, в том числе на условиях софинансирования из средств федерального бюджета, и средств ОМС в медицинских организациях всех форм собственности и уровней подчиненности (рисунок 3).

Объемы высокотехнологичной медицинской помощи за счет всех источников финансирования в 2018 году выполнены на 100% к плану года, проведено 28 248 высокотехнологичных операций и манипуляций, что соответствует уровню 2017 года.

В целях принятия мер по снижению смертности населения Свердловской области при планировании объемов ВМП полностью удовлетворяется потребность в оказании экстренных и неотложных методов по наиболее востребованным профилям – «сердечно-сосудистая хирургия», «онкология», «нейрохирургия».

Объемы ВМП и расходы на оказание ВМП в медицинских организациях Свердловской области – одни из самых высоких в Российской Федерации. По доле средств федерального бюджета, направляемых на софинансирование расходов на ВМП, Свердловская область находится на 5 месте в Российской Федерации, участвует в оказании ВМП жителям других субъектов Российской Федерации (в 2017 году – 551 человек, 2018 год – 586 человек).

#### **Раздел 4. Финансирование Территориальной программы по условиям оказания медицинской помощи (в расчете на единицу объема медицинской помощи)**

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области рассчитаны в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – письмо Минздрава России от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616) с применением районного коэффициента, а также результатов оптимизации бюджетных ресурсов по отношению к областным нормативам стоимости единицы объема медицинской помощи и составили:

за счет средств бюджетов:

1) по скорой медицинской помощи (специализированной, в том числе санитарной авиации) – утверждено 6105,0 рубля на один вызов, фактически исполнено 5334,6 рубля. Показатель исполнен на 87,3% за счет остатков на счетах

медицинских организаций. По сравнению с 2017 годом рост показателя составил 19%;

2) по амбулаторно-поликлинической помощи:

стоимость одного посещения с профилактической целью утверждена в размере 525,0 рубля, фактически исполнено 1039,4 рубля. Превышение плановой стоимости на 98% связано с осуществлением дорогостоящих паллиативных выездов и неисполнением планового показателя по количеству посещений на 35%. Кроме того, значительное превышение фактической стоимости посещения объясняется предоставлением учреждениям здравоохранения субсидий из областного бюджета на повышение заработной платы в системе обязательного медицинского страхования. Данные субсидии учтены за счет средств бюджета, а объемы – за счет средств обязательного медицинского страхования. По сравнению с 2017 годом рост показателя составил 17,5%;

стоимость одного обращения по поводу заболевания утверждена в размере 1522,0 рубля, фактически исполнено 3856,4 рубля. Превышение плановой стоимости связано в первую очередь с неисполнением объемов обращений (исполнение 29,0%). Кроме того, в медицинские организации направлялись субсидии на иные цели для повышения заработной платы в системе обязательного медицинского страхования. По сравнению с 2017 годом показатель снизился на 16,1%;

3) по стационарной помощи – утверждено 87 150,0 рубля на 1 госпитализацию, фактически исполнено 95 219,0 рубля, что составляет 109,3% к плану. По сравнению с 2017 годом увеличение показателя составило 7,8% ;

4) по дневным стационарам – утверждено 16 170,0 рубля на 1 случай лечения, фактически исполнено 26 800,1 рубля. Перевыполнение планового показателя произошло в результате невыполнения плана по случаям лечения на 39%. Кроме того, в медицинские организации направлялись субсидии на иные цели для повышения заработной платы в системе обязательного медицинского страхования. По сравнению с 2017 годом показатель стоимости 1 госпитализации увеличился на 5,1%;

5) по паллиативной медицинской помощи – утверждено 2300 рублей на 1 койко-день, исполнено 2223 рубля, или 96,6% от плана.

Структура расходов на медицинскую помощь в рамках Территориальной программы приведена в таблице 5 (за период с 2016 по 2018 год).

**Структура расходов на медицинскую помощь по условиям оказания  
медицинской помощи в рамках Территориальной программы  
за период с 2016 по 2018 год (процент к итогу)**

Условия оказания медицинской помощи	2016 год	2017 год	2018 год
Скорая медицинская помощь	6,7	6,8	6,4
Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь	32,3	35,0	35,0
Стационарная медицинская помощь	54,2	51,4	51,6
Медицинская помощь в дневных стационарах	6,8	6,8	7,0
Итого	100,0	100,0	100,0

Структура расходов по условиям оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы за период с 2016 по 2018 год рассчитана в соответствии с письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2018 № 11-7/10/2-2326 об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования и реализации Территориальной программы с исключением из итога паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях медицинской помощи и иных услуг, оказанных иными типами медицинских организаций, затрат на ведение дела страховыми медицинскими организациями.

По сравнению с 2017 годом в структуре расходов на оказание медицинской помощи по условиям оказания в 2018 году произошли положительные изменения. В здравоохранении Свердловской области достигнут показатель 7% на оказание помощи в дневных стационарах и снижен удельный вес расходов на скорую медицинскую помощь.

Структура кассовых расходов приведена в таблице 6 и на рисунке 4 (за 2017 и 2018 годы).

Таблица 6

**Структура кассовых расходов по всем источникам финансирования,  
включая предпринимательскую и иную не запрещенную деятельность**

Наименование статьи расходов	2017 год		2018 год	
	млн. рублей	процентов	млн. рублей	процентов
Всего расходов	68 618,0	100,0	81 106,7	100,0
Оплата труда	42 854,1	62,4	50 333,8	62,1
Приобретение оборудования	1388,2	2,0	2593,3	3,2
Приобретение медикаментов и расходных материалов	11 437,5	16,7	12 467,5	15,4
Питание	853,7	1,2	871,1	1,1
Коммунальные расходы	2390,7	3,5	2407,9	3,0

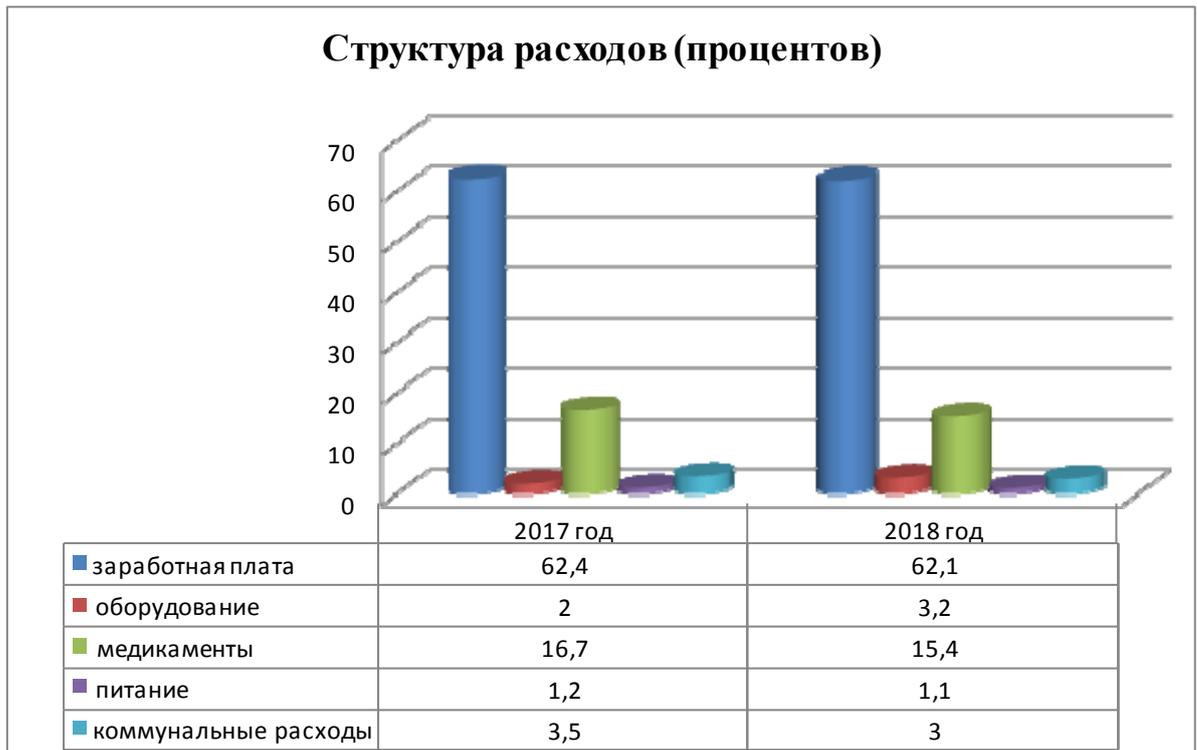


Рис. 4

Расходы по условиям оказания медицинской помощи в 2018 году в соответствии с кассовыми расходами на выполнение Территориальной программы за счет консолидированного бюджета Свердловской области представлены в таблице 7.

Таблица 7

**Кассовое исполнение расходов по условиям оказания медицинской помощи за счет консолидированного бюджета Свердловской области в 2018 году**

Условия оказания медицинской помощи	План (тыс. рублей)	Кассовое исполнение, (тыс. рублей)	процент исполнения
Скорая медицинская помощь	582 153,3	553 029,3	95,0
Амбулаторная медицинская помощь	2 912 283,4	3 019 682,8	103,7
Медицинская помощь, оказанная в условиях дневного стационара	280 349,0	283 792,1	101,2
Медицинская помощь, оказанная в условиях круглосуточного стационара	5 565 022,9	5 863 851,9	105,4
Паллиативная помощь в стационарных условиях	917 159,0	151 303,9	16,5
Прочие виды медицинских и иных услуг	8 896 511,6	8 902 566,7	100,1

Финансирование медицинской помощи по условиям оказания за счет средств бюджетов соответствует утвержденной Территориальной программе: отклонения между утвержденными и исполненными показателями финансовых объемов по условиям оказания медицинской помощи не превышают 10%.

По паллиативной медицинской помощи фактическое финансирование ниже утвержденного на 83,5% в связи с низким исполнением объемных показателей по койко-дням.

## **Раздел 5. Анализ исполнения территориальной программы ОМС**

В 2018 году ТФОМС осуществлял свою деятельность в соответствии с Законом Свердловской области от 7 декабря 2017 года № 125-ОЗ «О бюджете государственного внебюджетного Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов».

Территориальная программа ОМС является составной частью Территориальной программы.

В результате реализации территориальной программы ОМС по итогам 2018 года выполнение объемных показателей по видам медицинской помощи составило:

1) по амбулаторно-поликлинической помощи – 35 836,1 тыс. посещений, или 97,4% к запланированным объемам (97,8% к 2017 году), в том числе:

с профилактической и иными целями – 22 751,5 тыс. посещений, или 217,2% к запланированным объемам (99,7% к 2017 году);

по неотложной медицинской помощи – 1121,7 тыс. посещений, или 44,9% к запланированным объемам (91,2% к 2017 году);

обращений в связи с заболеванием – 4657,9 тыс. обращений, или 52,8% к запланированным объемам (96,7% к 2017 году).

Исполнение норматива по обращениям в связи с заболеванием на уровне 52,8%, а по посещениям с профилактической целью – 217,2% обуславливается спецификой учета разовых посещений по заболеванию, рекомендуемой Министерством здравоохранения Российской Федерации (письмо Минздрава России от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616, а именно разовые посещения по заболеванию учитываются в посещениях с профилактическими и иными целями.

Перевыполнение объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и иными целями, закономерно привело к снижению количества обращений по заболеванию, поскольку после однократного посещения по поводу заболевания у пациента в дальнейшем не было необходимости обращаться в поликлинику;

2) по круглосуточному стационару – 764,9 тыс. госпитализаций, или 99,6% к запланированным объемам (99,7% к 2017 году), средняя длительность госпитализации составила 8,6 койко-дней, по плану – 9,1 дней;

3) по дневному стационару – 267,8 тыс. случаев лечения, или 100,1% к запланированным объемам и 100,0% к 2017 году, средняя длительность случая лечения составила 8,7 пациенто-дней, по плану – 9,2;

4) по скорой медицинской помощи – 1051,4 тыс. вызовов, или 78,6% от плана (98,4% к 2017 году).

Выполнение объемных показателей на одного застрахованного по видам медицинской помощи составило:

1) по амбулаторно-поликлинической помощи:

с профилактической и иными целями – 5,10 посещения на одного застрахованного в год (запланировано 2,35 посещения);

по неотложной медицинской помощи – 0,25 посещения на одного застрахованного в год (план – 0,56);

обращений в связи с заболеванием – 1,04 на одного застрахованного в год (по плану – 1,98);

2) по стационарной помощи – 0,17158 госпитализации на одного застрахованного в год (план – 0,17235);

3) по медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах, запланированный и фактический показатель 0,06 случая лечения на одного застрахованного в год;

4) по скорой медицинской помощи – 0,236 вызова на одно застрахованное лицо (план – 0,300 вызова).

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи за счет средств ОМС рассчитаны в соответствии с письмом Минздрава от 13.12.2017 № 11-7/10/2-8616 с применением коэффициента дифференциации 1,095.

Выполнение стоимостных показателей по видам медицинской помощи составило:

1) по амбулаторно-поликлинической помощи:

стоимость посещения с профилактической целью утверждена в размере 495,5 рубля, фактически составила 501,2 рубля. По сравнению с 2017 годом стоимость посещения увеличилась на 18,7%;

стоимость посещения в неотложной форме утверждена в размере 634,3 рубля, фактически составила 657,4 рубля или 103,6% к плану и 111,4% к 2017 году;

стоимость обращения по поводу заболевания утверждена в размере 1 388,1 рубля, фактически составила 1192,1 рубля. Неисполнение норматива на 14,1% обусловлено меньшим количеством посещений в обращении по сравнению с планом (2,57 посещения при плане 2,70). По сравнению с 2017 годом стоимость обращения выросла на 25,4%;

2) по круглосуточному стационару утверждено 32 752,2 рубля на госпитализацию, фактическая стоимость составила 32 371,2 рубля, или 98,8% к плану. По сравнению с 2017 годом стоимость госпитализации увеличилась на 20,4%;

3) по дневному стационару утверждено 16 008,4 рубля на случай лечения, фактически стоимость составила 14 344,8 рубля. По сравнению с 2017 годом стоимость случая лечения увеличилась на 19,4%;

4) по скорой медицинской помощи утверждено 2526,1 рубля на вызов, фактическая стоимость составила 3135,4 рубля, что на 24,1% выше, чем утвержденная стоимость, и на 11,2% выше, чем в 2017 году.

### **Раздел 6. Информация о достижении целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи**

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи и их фактические значения за 2018 год приведены в таблице 8.

Таблица 8

#### **Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи**

Номер строки	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение на 2018 год	Фактическое значение за 2018 год	Оценка выполнения (процентов)
1	2	3	4	5	6
1.	<b>Раздел 1. Критерии качества медицинской помощи</b>				
2.	Удовлетворенность населения медицинской помощью в том числе	процентов от числа опрошенных	не менее 80	89,8	112
3.	городского населения		не менее 80	89,8	112
4.	сельского населения		не менее 80	90,9	114
5.	Смертность населения	на 1000 человек населения	13,4	13,4	100
6.	в городской местности		13,2	13,0	102
7.	в сельской местности		14,6	15,3	95
8.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	615,0	564,6	109
9.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	процентов	38,0	29,7	131
10.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	9,6	7,8	123
11.	Младенческая смертность, всего в том числе	на 1000 родившихся живыми	4,7	4,6	102
12.	в городской местности		4,3	4,2	102
13.	в сельской местности		7,2	7,5	96
14.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов	22,0	21,7	101

1	2	3	4	5	6
15.	Смертность детей в возрасте от 0 до 4 лет, всего	на 1000 родившихся живыми	6,3	6,1	103
16.	Доля умерших в возрасте от 0 до 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте от 0 до 4 лет	процентов	24,0	24,0	100
17.	Смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет, всего	на 100 тыс. человек соответствующего возраста	65,5	53,6	122
18.	Доля умерших в возрасте от 0 до 17 лет на дому к общему количеству умерших в возрасте от 0 до 17 лет	процентов	26,5	26,5	100
19.	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов	57,1	57,1	100
20.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (1 и 2 стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов	56,3	55,5	99
21.	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве случаев выявленного туберкулеза в течение года	процентов	1,5	0,4	385
22.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	45,0	51,8	115

1	2	3	4	5	6
23.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	процентов	76,0	76,0	100
24.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	процентов	72,0	79,0	110
25.	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	процентов	7,5	7,5	100
26.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	35,0	35,0	100
27.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия	процентов	70,0	75,0	107

1	2	3	4	5	6
	в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, имеющих показания к ее проведению				
28.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	абсолютное количество	не более 350	148	236
29.	<b>Раздел 2. Критерии доступности медицинской помощи</b>				
30.	Обеспеченность населения врачами всего	на 10 тыс. человек населения	29,7	31,4	106
31.	городского населения		33,6	35,9	107
32.	сельского населения		8,1	7,3	90
33.	в том числе: оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях		16,6	16,7	101
34.	оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях		12,7	13,1	103
35.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, всего	на 10 тыс. человек населения	84,1	86,4	103
36.	городского населения		90,7	94,5	104
37.	сельского населения		47,8	42,5	89
38.	в том числе: оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях		41,2	41,8	101
39.	оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях		36,1	36,8	102
40.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Свердловской области)	дней	11,5	10,8	94
41.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих	процентов	7,0	7,0	100

1	2	3	4	5	6
	расходах на Территориальную программу				
42.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу	процентов	2,5	1,3	52
43.	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, всего в том числе	процентов	95	95	100
44.	проживающих в городской местности		95	95	100
45.	проживающих в сельской местности		95	95	100
46.	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС	процентов	4,6	4,6	100
47.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	254	257,1	101
48.	Доля фельдшерско- акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	процентов	15,0	15,3	98

1	2	3	4	5	6
49.	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	процентов	6,3	6,7	106
50.	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием	процентов	28,0	28,0	100
51.	<b>Раздел 3. Критерии эффективности деятельности медицинских организаций</b>				
52.	Выполнение функции врачебной должности	число амбулаторных посещений в год на одну занятую должность	4320	4231	98
53.	Среднегодовая занятость койки	дней в году	333	298	89

Анализ уровня достижения целевых показателей следующий: из 21 показателя, характеризующего качество оказания медицинской помощи, достигнуто 20 целевых показателей, что составило 95%.

Не достигнут 1 целевой показатель:

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (1 и 2 стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (99% от целевого значения). При этом улучшились показатели выявления больных в 1 и 2 стадии при злокачественных новообразованиях распространенных локализаций: ободочной кишки, поджелудочной железы, гортани, молочной железы, шейки матки.

Показатели, характеризующие доступность медицинской помощи, достигнуты на 86% (из 14 показателей достигнуто 12 показателей).

Невыполнение целевого показателя по доле расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу связано с невыполнением плановых объемов по посещениям в системе ОМС. Соответственно не исполнены плановые ассигнования в целом на неотложную амбулаторную медицинскую помощь по плану, утвержденному Территориальной программой на 2018 год.

Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (далее – ФАП) в 2018 году не снизилась относительно 2017 года. Вопрос

повышения доступности медицинской помощи сельскому населению области решается путем развития сети передвижных и модульных ФАП. В Свердловской области действует 31 передвижной ФАП. В 2019 году планируется закупить еще 9 новых передвижных ФАП и 5 передвижных стоматологических кабинетов для повышения доступности медицинской помощи жителям отдаленных населенных пунктов. Продолжается работа по замене ветхих, не подлежащих капитальному ремонту, зданий ФАП на модульные. В 2017 году было закуплено 8 модульных ФАП, в 2018 году – 15. В 2019 году планируется поставка и монтаж еще 30 модульных ФАП.

Среднегодовая занятость койки – показатель, характеризующий эффективность работы коечного фонда государственных и муниципальных медицинских организаций Свердловской области, в 2018 году не достигнут. Причин низкой загруженности коечного фонда несколько. Основная – это снижение средней длительности пребывания пациентов на койке. В 2018 году средняя длительности пребывания пациентов на койке по сравнению с 2017 годом не снизилась и составила 10,8 дня, что несколько ниже планируемого показателя (11,4 дня). Сокращению средней длительности пребывания пациентов на больничной койке способствует изменившаяся система оплаты стационарной помощи в системе ОМС, которая с 2014 года осуществляется по клинко-статистическим группам заболеваний и состояний и не зависит от количества проведенных пациентами койко-дней, что стимулирует больницы более эффективно организовывать лечебно-диагностический процесс и внедрять в практику современные технологии лечения. Недостаточная занятость койки обусловлена необходимостью сохранять стационарные отделения в больницах отдаленных населенных пунктов, что является вынужденной мерой с целью обеспечения населению доступности медицинской помощи при экстренных состояниях. Работа койки в таких отделениях крайне неэффективна, по сути койки работают в режиме ожидания пациента либо как дневные стационары.

Реализация Территориальной программы в комплексе с реализацией государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2024 года», и указов Президента Российской Федерации в сфере здравоохранения оказывает влияние на медико-демографическую ситуацию в Свердловской области. Имеется положительная динамика по снижению показателей смертности трудоспособного населения, младенческой и материнской смертности, снизились показатели смертности от основных причин.

В 2018 году зарегистрировано снижение показателя смертности трудоспособного населения на 2,4% к уровню 2017 года (в 2017 году – на 5,7% к уровню 2016 года). Удельный вес трудоспособного населения в числе умерших всех возрастов в 2018 году составил 23,1% (в 2017 году – 24,1%).

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась по сравнению с 2017 годом на 0,2% и составила 654,2 случая на 100 тыс. человек населения (в 2017 году – 654,2 случая на 100 тыс. человек населения).

Впервые за последние три года отмечается снижение смертности от злокачественных новообразований. В 2018 году этот показатель снизился на 0,2% и составил 225,1 случая на 100 тыс. человек населения при целевом показателе в 2018 году 192,8 случая на 100 тыс. человек населения (в 2017 году показатель составил 226,1 случая).

Снизилась смертность от туберкулеза на 1,2% (9,6 случая на 100 тыс. человек населения).

Продолжает снижаться младенческая смертность. В 2018 году показатель составил 4,6 промилле (в 2017 году – 4,8 промилле). За 6 лет (с 2012 по 2018 год) показатель снизился на 37,8%. Показатель материнской смертности в Свердловской области в 2018 году снизился в сравнении с 2017 годом на 22%. Всего в 2018 году зарегистрировано 4 случая материнской смертности.

Таким образом, в целом Территориальная программа выполнена. Население обеспечено социально-гарантированными объемами бесплатной медицинской помощи с учетом потребности, региональных и структурных особенностей здравоохранения Свердловской области. Дефицит финансирования Территориальной программы в 2018 году отсутствовал.