



# ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31.05.2016

№ 364-ПП

г. Екатеринбург

### Об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2015 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 25.12.2014 № 1207-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов», в целях подведения итогов выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2015 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 2015 год (прилагается).

2. Направить доклад о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2015 год в Законодательное Собрание Свердловской области не позднее 01 июня 2016 года.

3. Поручить представлять доклад о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области за 2015 год в Законодательном Собрании Свердловской области Министру здравоохранения Свердловской области, Члену Правительства Свердловской области И.М. Трофимову.

4. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на Первого Заместителя Председателя Правительства Свердловской области В.А. Власова.

5. Настоящее постановление опубликовать в «Областной газете».

Председатель Правительства  
Свердловской области



Д.В. Паслер

К постановлению Правительства  
Свердловской области  
от 31.05.2016 № 364-ПП

**ДОКЛАД**  
**о реализации Территориальной программы государственных гарантий**  
**бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**  
**в Свердловской области за 2015 год**

**Введение**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее – Территориальная программа) утверждена постановлением Правительства Свердловской области от 25.12.2014 № 1207-ПП «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Реализация Территориальной программы осуществлялась посредством оказания населению бесплатной медицинской помощи по видам и условиям предоставления и выполнения организациями здравоохранения установленных объемов бесплатной медицинской помощи.

Финансовое обеспечение Территориальной программы в 2015 году осуществлялось за счет следующих источников финансирования:

1) средств бюджета Свердловской области на финансирование выполнения государственных заданий государственными бюджетными и автономными учреждениями здравоохранения Свердловской области, подведомственными Министерству здравоохранения Свердловской области, в части оказания медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), и средств местных бюджетов (в связи с наделением органов местного самоуправления муниципального образования «город Екатеринбург» государственным полномочием Свердловской области по организации оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Свердловской области);

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 вне медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи, 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-РП

«Об утверждении состава комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».

Основные показатели, представленные в настоящем докладе, рассчитаны на основе сводного годового отчета по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению» за 2015 год, утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2015 № 672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

### **Раздел 1. Фактическое финансирование Территориальной программы**

Объем финансирования Территориальной программы представлен в таблице 1.

Таблица 1

#### **Объем финансовых средств, направленных на здравоохранение Свердловской области и реализацию Территориальной программы, в разрезе источников финансирования**

№ строки	Наименование расходов	Утверждено на 2015 год (тыс. рублей)	Исполнено за 2015 год	
			тыс. рублей	процентов
1.	Расходы областного бюджета без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения	17954559,0	18283912,4	101,8
2.	Расходы местных бюджетов	652625,0	585684,6	89,7
3.	Расходы Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (с учетом ЗАТО), всего	44079455,9	44285183,2	100,5
4.	в том числе расходы областного бюджета по платежам на обязательное медицинское страхование неработающего населения	19007850,8	19007850,8	100,0
5.	Расходы на финансирование здравоохранения Свердловской области, всего	62686639,9	63154780,2	100,7
6.	в том числе на финансирование Территориальной программы	58006698,0	58061702,1	100,1

Данные о финансировании Территориальной программы за период с 2011 по 2015 год представлены в таблице 2.

**Фактическое финансирование Территориальной программы  
в динамике за период с 2011 по 2015 год по источникам финансирования**

Таблица 2

Источники финансирования	2011 год		2012 год		2013 год		2014 год		2015 год	
	млн. рублей	про- цен- тов	млн. рублей	про- цен- тов	млн. рублей	про- цен- тов	млн. рублей	про- цен- тов	млн. рублей	про- цен- тов
Областной бюджет	12638,8	32,7	15 303,5	34,3	14994,1	26,6	14 216,6	24,8	13 190,8	22,7
Местные бюджеты	9 492,4	24,6	1 356,4	3,0	786,2	1,4	856,8	1,5	585,7	1,0
Средства обязательного медицинского страхования	16534,0	42,8	27 955,9	62,7	40561,1	72,0	42 137,2	73,7	44 285,2	76,3
<b>Итого</b>	<b>38 665,2</b>	<b>100</b>	<b>44 615,8</b>	<b>100</b>	<b>56 341,4</b>	<b>100</b>	<b>57 210,6</b>	<b>100</b>	<b>58 061,7</b>	<b>100</b>

Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2015 год составила 58006,7 млн. рублей, в том числе расходы консолидированного бюджета – 13927,2 млн. рублей (без взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения).

Исполнение Территориальной программы за 2015 год составило 58 061,7 млн. рублей, или 100,1 процента. По сравнению с 2014 годом фактическая стоимость Территориальной программы увеличилась на 1,5 процента (в 2014 году – 57 210,6 млн. рублей).

Расходы областного бюджета на здравоохранение в целом (без платежей на обязательное медицинское страхование неработающего населения) составили 18283,9 млн. рублей, или 101,8 процента к плану года.

Расходы на здравоохранение за счет средств местных бюджетов в 2015 году исполнены в сумме 585,7 млн. рублей, что составляет 89,7 процента к плану года.

В 2015 году на финансирование территориальной программы ОМС направлено 44285,2 млн. рублей, или 100,5 процента к плану года.

Таким образом, ежегодно происходит рост фактической стоимости Территориальной программы.

Фактические подушевые показатели финансирования Территориальной программы в 2015 году составили:

расходы на здравоохранение на одного жителя, всего – 14593,92 рубля, что на 1,8 процента больше, чем в 2014 году (14329,2 рубля);

в том числе:

расходы бюджетов на одного жителя – 4360,4 рубля, что на 4,5 процента меньше, чем в 2014 году (4564,8 рубля);

расходы обязательного медицинского страхования на одного застрахованного – 9832,9 рубля, что на 5,2 процента больше, чем в 2014 году (9343,5 рубля);

расходы на Территориальную программу на одного жителя, всего – 13417,0 рубля, что на 1,2 процента больше, чем в 2014 году (13256,0 рубля).

## Раздел 2. Характеристика медицинских организаций, участвовавших в реализации Территориальной программы в 2015 году

В реализации Территориальной программы участвовали 218 медицинских организации различных типов, организационно-правовых форм и уровней подчиненности (в 2012 году – 253, в 2013 году – 240, в 2014 году – 224), из них 24 муниципальных, 136 областных, 17 федеральных и 41 частная медицинская организация.

Больничные учреждения составили чуть больше половины от общего числа медицинских организаций – 124 учреждения (57 процентов), амбулаторно-поликлинические учреждения – 54 медицинских организации (25 процентов), специализированные диспансеры – 8 учреждений (3,6 процента), учреждения особого типа и прочие – 5 учреждений (2,3 процента), учреждения охраны материнства и детства – 2 учреждения (0,9 процента), центры – 15 учреждений (6,8 процента), учреждения скорой медицинской помощи и переливания крови – 9 учреждений (4 процента) и санаторно-курортные учреждения – 1 учреждение (0,4 процента) (рисунок 1).

### Структура медицинских организаций, участвовавших в реализации Территориальной программы в 2015 году, по типам учреждений (процентов)

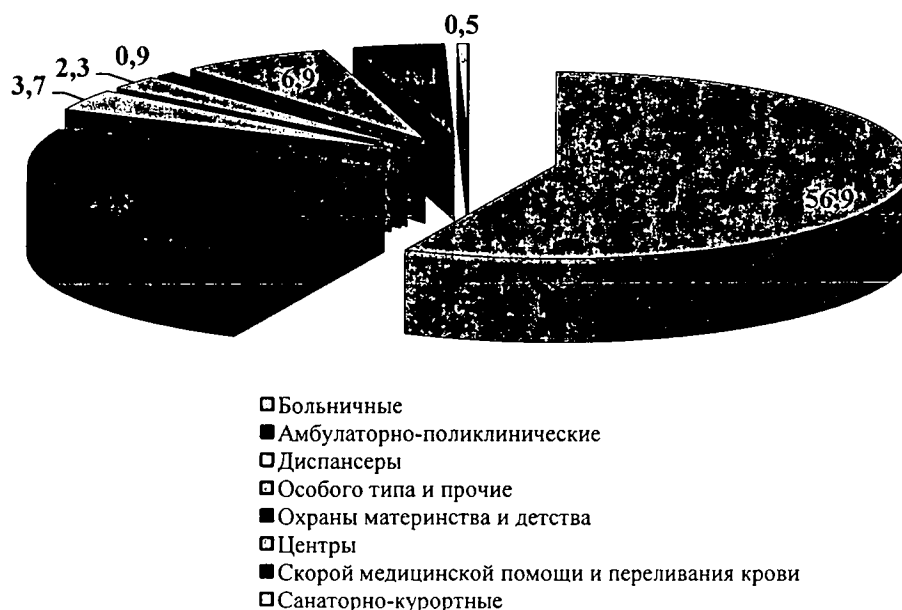


Рис. 1

В структуре медицинских организаций, принимавших участие в реализации Территориальной программы, преобладали медицинские организации Свердловской области (136 организаций), которые составили 62 процента от общего числа организаций (218 организаций), муниципальные медицинские организации – 11 процентов (24 организации), федеральные медицинские организации, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, Федеральному медико-биологическому агентству, другим министерствам и ведомствам, – 8 процентов (17 организаций), медицинские организации негосударственной формы собственности – 19 процентов (41 организация).

В 2015 году по сравнению с 2014 годом отмечено снижение удельного веса медицинских организаций государственной и муниципальной форм собственности: муниципальных медицинских организаций – с 12 до 11 процентов, областных государственных медицинских организаций – с 66 до 62 процентов (рисунок 2). Снижение количества медицинских организаций, реализующих Территориальную программу, происходит в связи с оптимизацией сети медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения в соответствии с постановлением Правительства Свердловской области от 26.02.2013 № 225-ПП «Об утверждении Плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Свердловской области» (далее – «дорожная карта»), определяющим основные направления структурных преобразований системы оказания медицинской помощи в Свердловской области на период до 2018 года.

Оптимизация сети медицинских организаций проводится путем слияния маломощных больниц либо их присоединения к более крупным медицинским организациям, объединения монопрофильных поликлиник (стоматологических) и больниц в единые областные учреждения. За 2015 год сеть областных государственных медицинских учреждений сократилась на 11 единиц, сеть муниципальных медицинских учреждений – на 3 единицы.

Оптимизация сети медицинских организаций позволяет рационально перегруппировать ресурсы и технологии внутри ставшего единым лечебного учреждения, сконцентрировать в одном месте многопрофильный коечный фонд и дорогостоящее оборудование, а в филиалах – поддерживать и развивать амбулаторную помощь, стационарзамещающие технологии, реабилитационные методики, профилактику и диспансеризацию. Объединение больниц позволяет также улучшить взаимодействие между подразделениями, реализовать принцип единого руководства.

Количество медицинских организаций негосударственной формы собственности продолжает расти и за 2015 год увеличилось с 15 до 19 процентов за счет участия в реализации территориальной программы ОМС новых медицинских организаций. Количество федеральных медицинских организаций, участвовавших в реализации Территориальной программы в 2015 году, не изменилось, но с 01 января 2016 года два федеральных научно-исследовательских института переданы Министерством здравоохранения

Российской Федерации в ведение Свердловской области – это Уральский научно-исследовательский институт травматологии и ортопедии им. В.Д. Чаклина и Уральский научно-исследовательский институт дерматовенерологии и иммунопатологии.

**Структура медицинских организаций, участвовавших в реализации Территориальной программы в 2014 и 2015 годах, по формам собственности (процентов к общему количеству)**

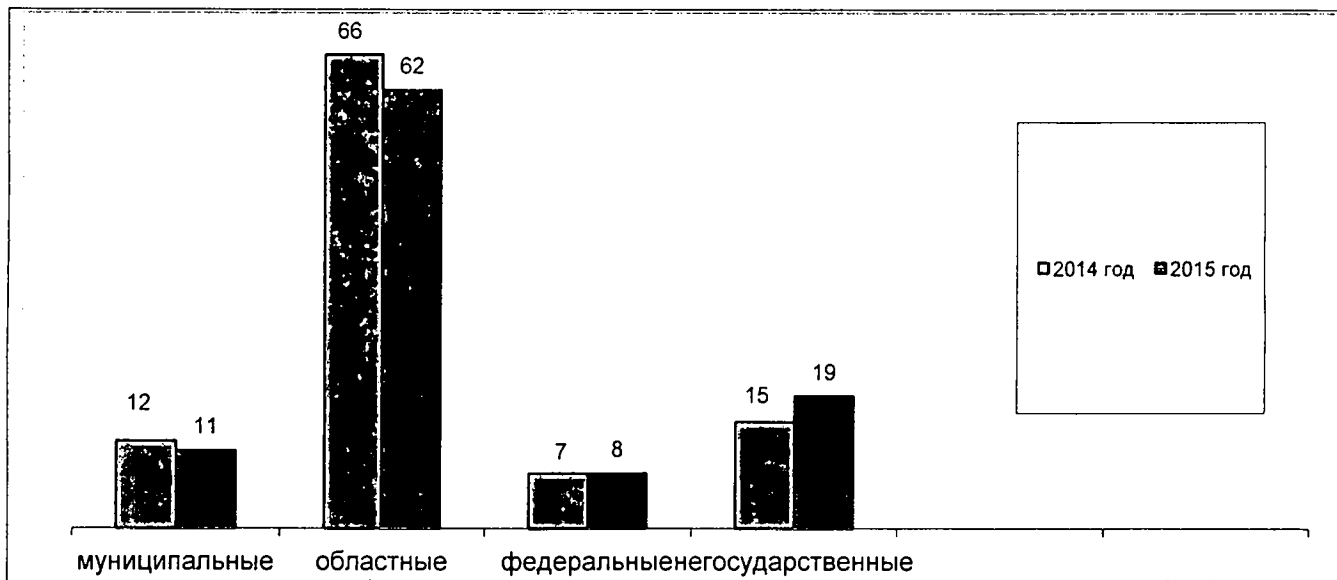


Рис. 2

**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 2015 год установлены в соответствии со средними нормативами объемов медицинской помощи, предусмотренными постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

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

**Виды и объемы медицинской помощи, предоставляемой населению  
Свердловской области в рамках Территориальной программы**

Таблица 3

№ строки	Виды медицинской помощи	Единица измерения	План	Факт	Процент исполнения к плану года	Показатель объема на 1 человека в год
			2015 год	2015 год		
1	2	3	4	5	6	7
1.	<b>Медицинская помощь, предоставляемая населению за счет бюджетных ассигнований</b>					
2.	Скорая специализированная медицинская помощь	тыс. вызовов	9,85	10,116	103	0,002
3.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, оказываемая:	тыс. посещений	4099,419	3133,482	76	0,724
	с профилактической и иными целями	тыс. посещений	2513,558	2152,627	86	0,497
	в неотложной форме	тыс. посещений	0	42,74		0,010
	в связи с заболеваниями	тыс. обращений	791,733	358,812	45	0,083
4.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	тыс. койко-дней	2712,972	2656,804	98	0,614
		тыс. госпитализаций	84,401	78,67	93	0,018
		средняя длительность, дней	32,1	33,8		
	в том числе медицинская реабилитация	тыс. койко-дней	17081,68	17081,68	100	3,947
5.	Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациенто-дней	459,887	394,450	80	0,091
		тыс. случаев лечения	13,698	10,766	78	0,002
		средняя длительность, дней	36,2	36,6		
6.	Паллиативная медицинская помощь	тыс. койко-дней	371,725	32,405	9	0,007
		тыс. госпитализаций	13,619	1,636	12	
		средняя длительность, дней	27,3	19,8		



1	2	3	4	5	6	7
		ность, дней				
7.	<b>Медицинская помощь, предоставляемая населению за счет средств обязательного медицинского страхования, по видам заболеваний в объеме базовой программы обязательного медицинского страхования</b>					
8.	Скорая медицинская помощь	тыс. вызовов	1334,566	1114,290	83	0,247
9.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, оказываемая:	тыс. посещений	36322,978	36784,469	101	8,167
	с профилактической и иными целями	тыс. посещений	10358,692	22887,311	221	5,082
	в неотложной форме	тыс. посещений	2251,89	1409,320	63	0,313
	в связи с заболеваниями	тыс. обращений	8782,369	5031,379	57	1,117
10.	Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	тыс. койко-дней	7251,476	7201,484	99	1,599
		тыс. госпитализаций	786,298	789,039	100	0,175
		средняя длительность, дней	9,2	9,1		
	в том числе медицинская реабилитация	тыс. койко-дней	148,625	147,802	99	0,033
11.	Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациенто-дней	2587,798	2527,741	98	0,561
		тыс. случаев лечения	264,068	268,895	102	0,060
		средняя длительность, дней	9,8	9,4		
	в том числе по поводу вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО)	тыс. случаев лечения	7,5	7,077	94	0,002
12.	<b>Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета Свердловской области, передаваемого Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Свердловской области на финансовое обеспечение медицинской помощи, по видам заболеваний сверх базовой программы обязательного медицинского страхования</b>					
	Скорая медицинская помощь	тыс. вызовов	85,279	88,290	104	0,020
	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической	тыс. посещений	1,100	1,090	99	0,0002

1	2	3	4	5	6	7
	и иными целями					
13.	<b>Всего по Территориальной программе</b>					
14.	Скорая медицинская помощь	тыс. вызовов	1429,695	1212,696	85	0,270
15.	Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, всего в том числе оказываемая:	тыс. посещений	40422,397	39917,951	99	8,892
	с профилактической и иными целями	тыс. посещений	12873,350	25041,028	195	5,579
	в неотложной форме	тыс. посещений	2251,890	1452,060	64	0,323
	в связи с заболеваниями	тыс. обращений	9574,102	5390,191	56	1,200
16.	Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях	тыс. койко-дней	9964,448	9858,288	99	2,213
		тыс. госпитализаций	870,699	867,709	100	0,193
		средняя длительность, дней	11,4	11,4		
17.	Первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах	тыс. пациенто-дней	3082,996	2922,191	95	0,652
		тыс. случаев лечения	277,766	279,661	101	0,062
		средняя длительность, дней	11,1	10,4		
18.	Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	тыс. койко-дней	371,725	32,405	9	0,007
		тыс. госпитализаций	13,619	1,636	12	
		средняя длительность, дней	27,3	19,8		

В результате реализации Территориальной программы в 2015 году выполнение объемных показателей по основным видам медицинской помощи составило: скорая медицинская помощь – 85 процентов к плану года, первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях – 99 процентов, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях – 100 процентов, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров – 95 процентов по пациенто-дням и 101 процент по случаям лечения, паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях – 9 процентов к плану года.

Выполнение объемов медицинской помощи за 2015 год (таблица 1) удовлетворительное по всем видам медицинской помощи, кроме скорой и паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях. Скорая медицинская помощь функционирует в режиме ожидания и оказывается при возникновении у граждан угрожающих жизни заболеваний и состояний. Скорая медицинская помощь оказывает как экстренную, так и неотложную медицинскую помощь с приоритетом оказания помощи по экстренным показаниям. Неотложная медицинская помощь оказывается также кабинетами неотложной помощи при поликлиниках, в связи с чем имеет место отток части неотложных вызовов от скорой помощи в кабинеты неотложной помощи поликлиник. Это обуславливает ежегодное незначительное снижение количества вызовов скорой медицинской помощи. В расчете на 1 человека в год объем по скорой медицинской помощи в 2015 году составил 0,270 вызова (в 2014 году – 0,271 вызова) и снизился на 0,4 процента. Следует отметить, что в объем оказанной скорой медицинской помощи не включаются выезды бригад на чрезвычайные происшествия, когда выезд не сопровождается оказанием медицинской помощи (отсутствие пострадавших при пожарах, ложных минированиях и других происшествиях), эти объемы квалифицируются как безрезультатные выезды. Между тем выезды и дежурства скорой медицинской помощи на чрезвычайных происшествиях в ряде случаев могут требовать длительных временных затрат, что отражается на объеме оказанной скорой медицинской помощи в целом по Свердловской области.

Объем паллиативной медицинской помощи рассчитан и утвержден в соответствии с нормативом, установленным постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов». Выполнение объема составило 9 процентов от установленного плана. Паллиативная медицинская помощь продолжает развиваться, ежегодно объемы паллиативной помощи увеличиваются, но еще далеки от федерального норматива. В 2015 году дополнительно начало функционировать отделение паллиативной помощи в Арамильской городской больнице на 20 коек. Планируется к открытию отделение паллиативной помощи в муниципальном бюджетном учреждении «Центральная городская больница № 2 имени А.А. Миславского» города Екатеринбурга на 30 коек. Коечный фонд отделений паллиативной помощи в 2015 году составил 140 коек против 79 коек в 2014 году. В 2016 году планируется расширить объем паллиативной помощи за счет включения объемов паллиативной помощи, оказываемой на койках для лечения больных с синдромом приобретенного иммунодефицита, психиатрических койках. Недовыполнение объемов по паллиативной помощи связано с тем, что эта помощь частично оказывается на инфекционных, психиатрических, терапевтических и других койках и учитывается в объемах по соответствующим профилям.

Отмечается рост объемов амбулаторной помощи на 1,9 процента по сравнению с 2014 годом, что связано, в том числе, с увеличением стоимости посещений по территориальной программе ОМС. В структуре амбулаторной

помощи, как и в 2013–2014 годах, отмечается превышение запланированных объемов в части профилактических и иных посещений за счет большого объема разовых посещений по заболеваниям. Соответственно имеет место невыполнение объемов по обращениям и неотложной помощи, структура посещений аналогична структуре посещений за 2014 год. В 2015 году продолжился рост объемов неотложной помощи, предоставляемой поликлиниками, – на 8 процентов к уровню 2014 года, но уровень федерального норматива по неотложной помощи пока не достигнут. Основная причина, сдерживающая развитие службы неотложной помощи до уровня федерального норматива, – это отсутствие целесообразности организации кабинетов неотложной помощи в большей части сельских населенных пунктов, где для обеспечения экстренной и неотложной помощи населению достаточно одной круглосуточной бригады скорой медицинской помощи.

Объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в 2015 году на 1 процент ниже фактического уровня 2014 года (100 процентов к плану 2015 года) по случаям госпитализации. Уровень госпитализации снизился с 0,195 до 0,193 случая на одного человека в год и соответствует федеральному нормативу. Продолжилось снижение средней длительности пребывания пациентов на койке по программе ОМС с 9,7 дня в 2014 году до 9,1 дня в 2015 году, в целом с учетом видов медицинской помощи, финансируемых за счет средств бюджета, средняя длительность пребывания пациента на койке увеличилась с 11,2 дня в 2014 году до 11,4 дня в 2015 году за счет медицинской реабилитации по профилю «наркология», где средняя длительность пребывания пациентов составляет до 170 дней. В то же время достигнутый показатель средней длительности пребывания на койке ниже целевого показателя, установленного по «дорожной карте». Сокращению средней длительности пребывания пациентов на больничной койке способствует изменившаяся система оплаты стационарной помощи в системе обязательного медицинского страхования, которая с 2014 года осуществляется по клинико-статистическим группам заболеваний и состояний и не зависит от количества проведенных пациентами койко-дней. В целом объемы стационарной помощи по Свердловской области соответствуют федеральному нормативу.

Выполнение объемов высокотехнологичной медицинской помощи за 2015 год несколько превысило запланированные (выполнение составило 111 процентов к плану года): медицинскими организациями Свердловской области проведено высокотехнологичное лечение свыше 24 000 граждан.

При ежегодном снижении объемов госпитальной помощи увеличиваются объемы лечения в дневных стационарах, при этом растет число случаев лечения при сокращении средней длительности пребывания в дневном стационаре. Сокращение средней длительности пребывания в дневных стационарах происходит за счет перевода из круглосуточных стационаров в дневные стационары методов лечения с короткими сроками пребывания пациентов в дневном стационаре – это проведение химиотерапии больным с онкологическими заболеваниями, хирургические и гинекологические манипуляции с краткосрочным пребыванием, с 2014 года в условиях дневных стационаров

проводятся аборт, диализная терапия при хронической почечной недостаточности, лучевая терапия при новообразованиях, лечение генно-инженерными препаратами, лечение муковисцидоза и иммунодефицитов у детей. Все эти внедренные в условия дневных стационаров методы лечения оказываются в условиях краткосрочного пребывания пациента в дневном стационаре, в результате, в целом по Свердловской области средняя длительность пребывания пациентов в дневных стационарах сократилась с 11,2 дня в 2014 году до 10,4 дня в 2015 году. Сокращение средней длительности лечения обусловило недостижение плана по пациенто-дням, но по числу пролеченных пациентов выполненные объемы несколько превысили федеральный норматив, установленный на 2016 год по числу случаев лечения.

С целью формирования единых подходов к планированию и оплате медицинской помощи по всем условиям оказания медицинской помощи средний норматив объема оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров с 2016 года Министерством здравоохранения Российской Федерации рекомендовано планировать в случаях лечения, а не в пациенто-днях, как ранее.

**Основные показатели обеспеченности населения медицинской помощью по видам и условиям предоставления в динамике за 2011–2015 годы в сравнении с федеральными нормативами (на одного жителя в год)**

Таблица 4

Виды медицинской помощи	Единица измерения	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	Норматив Российской Федерации на 2015 год	Территориальный норматив на 2015 год	2015 год (факт)
Скорая медицинская помощь	вызовов	0,300	0,320	0,297	0,271	0,318	0,318	0,270
Амбулаторная помощь	посещений	8,8	8,8	9,38	8,707			8,892
в том числе с профилактической и иными целями				2,357	5,242	2,9	2,9	5,580
в том числе в неотложной форме				0,08	0,29	0,50	0,5	0,323
обращения в связи с заболеваниями				3,28	1,509	2,15	2,15	1,200
Стационарная помощь	койко-дней	2,575	2,575	2,45	2,329			2,213
	случаев госпитализации				0,195	0,193	0,196	0,193
Медицинская помощь в дневных	пациенто-	0,552	0,586	0,637	0,627	0,675	0,690	0,652

стационарах	дней							
Паллиативная помощь	койко-дней			0,016	0,005	0,092	0,092	0,007

При анализе показателей объемов медицинской помощи в динамике (таблица 4) 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 с 2,329 до 2,213 койко-дня.

Увеличился объем амбулаторной медицинской помощи в целом (на 1,9 процента к уровню 2014 года) и амбулаторной медицинской помощи, оказанной в неотложной форме (с 0,29 посещения на одного человека в 2014 году до 0,313 посещения в 2015 году).

В целом можно отметить повышение сбалансированности объемов медицинской помощи за счет снижения скорой и стационарной медицинской помощи, увеличения объемов амбулаторной медицинской помощи.

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 обязательного медицинского страхования в медицинских организациях Свердловской области всех форм собственности и уровней подчиненности (рисунок 3).

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



Рис. 3

На 15 января 2016 года лицензии на оказание ВМП в Свердловской области имели 35 медицинских организаций различных форм собственности (государственные бюджетные учреждения Свердловской области – 16, муниципальные медицинские учреждения города Екатеринбурга – 8, частные медицинские организации – 8, ведомственные медицинские организации – 1, федеральные государственные бюджетные учреждения – 2).

В течение 2015 года ВМП оказана 29 377 пациентам (в 2014 году – 29 233 пациентам, в 2013 году – 25 067 пациентам), в том числе за счет средств федерального бюджета в федеральных медицинских организациях – 3710 пациентам (в 2014 году – 4301 пациенту), в рамках Соглашения о предоставлении в 2015 году субсидии из федерального бюджета бюджету Свердловской области на софинансирование расходных обязательств Свердловской области, возникающих при оказании ВМП гражданам Российской Федерации, – 10 144 пациентам (в 2014 году – 7667 пациентам), за счет средств областного бюджета – 1894 пациентам (в 2014 году – 5411 пациентам), за счет средств обязательного медицинского страхования – 13 629 пациентам (в 2014 году – 11 854 пациентам).

Таким образом, в 2015 году отмечается увеличение объемов оказываемой ВМП жителям Свердловской области на 17,2 процента (в 1,17 раза) по сравнению с 2013 годом.

Министерством здравоохранения Свердловской области с 2012 года принимаются меры по увеличению доступности оказания ВМП, приближению оказания ВМП к месту проживания пациентов.

В период 2012–2015 годов были получены лицензии и проводились операции по эндопротезированию суставов в 11 медицинских организациях, расположенных на территории Свердловской области, что позволило существенно сократить очередность на оказание данного вида ВМП жителям Свердловской области.

Технологии ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (стентирование и установка электрокардиостимуляторов) внедрены в крупных межмуниципальных медицинских центрах Южного, Северного и Восточного управленческих округов Свердловской области. Операции стентирования проводятся в 9 медицинских организациях, расположенных в городах Екатеринбурге, Ирбите, Каменске-Уральском, Краснотурьинске, Нижний Тагил.

Удовлетворение потребности населения Свердловской области в ВМП по итогам 2015 года составило 93,0 процента (плановый показатель на 2015 год, утвержденный постановлением Правительства Свердловской области от 01.07.2014 № 552-ПП «Об утверждении комплексной программы повышения качества жизни населения Свердловской области на период до 2018 года – «Новое качество жизни уральцев», – 88,0 процента).

Кроме того, в 2015 году в медицинских организациях, расположенных на территории Свердловской области, получили ВМП 427 жителей иных субъектов Российской Федерации за счет средств федерального бюджета.

#### **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 рассчитаны в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» 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:

по скорой медицинской помощи (специализированной, в том числе санитарной авиации) – утверждено 35695,8 рубля на один вызов, фактически исполнено 35470,0 рубля. Неисполнение планового показателя по стоимости на 0,6 процента связано с проведением мероприятий по повышению эффективности бюджетных средств, в том числе с сокращением неэффективных должностей и расходов. По сравнению с 2014 годом стоимость вызова выросла в 7,8 раза в связи с передачей вызовов к незастрахованным и неидентифицированным пациентам на финансирование в систему обязательного медицинского страхования;

по амбулаторно-поликлинической помощи:

стоимость одного посещения с профилактической целью утверждена в размере 440,0 рубля, фактически исполнено 643,3 рубля. Превышение плановой стоимости связано с осуществлением дорогостоящих паллиативных выездов, оказанием неотложной амбулаторной помощи незастрахованным пациентам. По сравнению с 2014 годом стоимость посещения увеличилась на 4,1 процента;

стоимость одного обращения по поводу заболевания утверждена в размере 1310,2 рубля, фактически исполнено 2484,0 рубля. Превышение плановой стоимости связано со значительным ростом цен и тарифов на медикаменты, услуги, в том числе коммунальные. Кроме того, имеет место невыполнение плановых показателей по обращениям. По сравнению с 2014 годом показатель стоимости 1 обращения вырос на 7,6 процента;

по стационарной помощи без учета высокотехнологичной медицинской помощи – утверждено 72 580,0 рубля на 1 госпитализацию, фактически исполнено 81161 рубля, что составляет 111,8 процента к плану; по сравнению с 2014 годом стоимость госпитализации увеличилась на 3,5 процента;

по дневным стационарам – утверждено 636,0 рубля на 1 пациенто-день, фактически исполнено 805,8 рубля. Превышение планового показателя произошло в результате снижения средней длительности лечения за счет применения дорогостоящих препаратов и методов, например, лечения генно-



инженерными фармпрепаратами. Сокращение средней длительности пребывания обусловило недостижение плана по пациенто-дням, однако стоимость пациенто-дня в результате интенсификации лечения увеличилась;

по паллиативной медицинской помощи – утверждено 1181,0 рубля на 1 койко-день, исполнено 2242,8 рубля. По сравнению с уровнем 2014 года фактическая стоимость 1 койко-дня увеличилась на 3,6 процента.

В целом по Территориальной программе:

по скорой медицинской помощи стоимость вызова составила 2943,3 рубля, что на 3,2 процента выше, чем в 2014 году. Увеличение стоимости одного вызова в целом по Территориальной программе связано с удорожанием расходных материалов, в том числе горюче-смазочных, услуг и прочих расходов;

по амбулаторно-поликлинической помощи стоимость посещения составила 440,3 рубля, что на 7,0 процента ниже, чем в 2014 году. Снижение стоимости одного посещения связано с приведением стоимостных показателей единиц медицинской помощи к уровню федеральных нормативов;

по стационарной помощи стоимость 1 койко-дня составила 2970,9 рубля, что на 4,2 процента выше уровня 2014 года;

по дневным стационарам стоимость пациенто-дня составила 1233,7 рубля, что выше уровня 2014 года на 14,6 процента. Увеличение фактической стоимости одного пациенто-дня связано с постепенным переводом из круглосуточных стационаров в дневные стационары методов лечения с короткими сроками пребывания пациента в дневном стационаре – это аборт, проведение химиотерапии больным с онкологическими заболеваниями, хирургические и гинекологические манипуляции с краткосрочным пребыванием, диализная терапия при хронической почечной недостаточности, лучевая терапия при новообразованиях, лечение генно-инженерными фармпрепаратами, лечение муковисцидоза и иммунодефицитов у детей.

Структура расходов на медицинскую помощь в рамках Территориальной программы за период с 2013 по 2015 год приведена в таблицах 5, 6 и на рисунке 4.

Таблица 5

**Структура расходов на медицинскую помощь в рамках Территориальной программы за период с 2013 по 2015 год (процентов к итогу)**

Условия оказания медицинской помощи	2013 год	2014 год	2015 год
Скорая медицинская помощь	6,0	6,0	6,2
Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь	30,5	32,1	30,8
Стационарная медицинская помощь	52,4	51,9	51,4
Медицинская помощь в дневных стационарах	4,1	5,2	6,3
Прочие виды	7,0	4,8	5,3
Итого	100,0	100,0	100,0

**Структура кассовых расходов по всем источникам финансирования  
по статьям**

Наименование кассовых расходов	2014 год		2015 год	
	млн. рублей	процентов	млн. рублей	процентов
Всего расходов	66564,0	100	66527,2	100
Оплата труда	42596,7	63,9	41778,6	62,8
Приобретение оборудования	1487,0	2,2	1458,0	2,2
Приобретение медикаментов и расходных материалов	11589,0	17,4	12130,4	18,2
Питание	953,7	1,4	1013,1	1,5
Коммунальные расходы	1973,8	3,0	2535,6	3,8

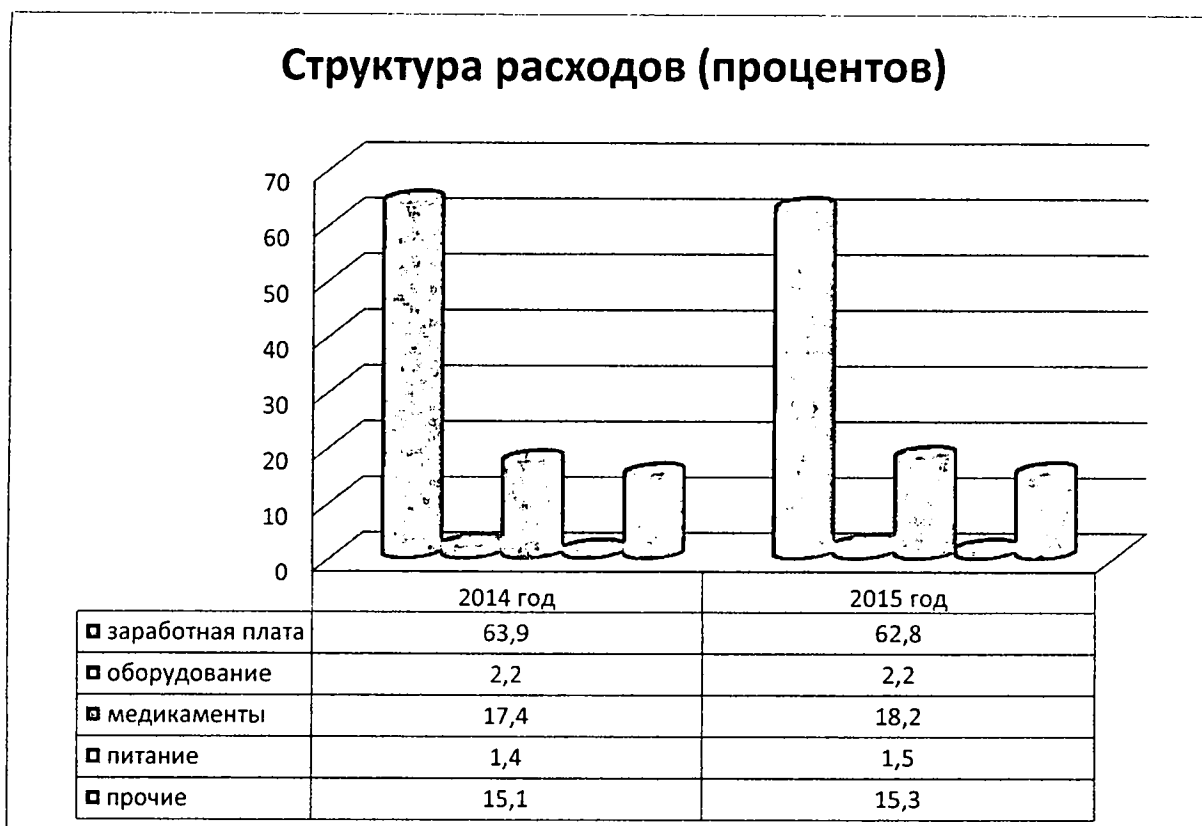


Рис. 4

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

В 2015 году Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Свердловской области осуществлял свою деятельность в соответствии с Законом Свердловской области от 03 декабря 2014 года № 109-ОЗ «О бюджете государственного внебюджетного Территориального

фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

Нормативы объемов медицинской помощи на застрахованного жителя Свердловской области в соответствии с территориальной программой ОМС составляют:

- 1) по амбулаторно-поликлинической помощи:
  - с профилактической целью – 2,300 посещения на одного застрахованного в год;
  - по неотложной медицинской помощи – 0,500 посещения на одного застрахованного в год;
  - обращений в связи с заболеванием – 1,950 обращения на одного застрахованного в год;
- 2) по стационарной помощи – 0,175 госпитализации на одного застрахованного в год;
- 3) по медицинской помощи, представляемой в дневных стационарах, – 0,575 пациенто-дня на одного застрахованного в год;
- 4) по скорой медицинской помощи – 0,316 вызова на одного застрахованного в год.

При формировании территориальной программы ОМС на 2015 год в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.11.2014 № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» федеральные нормативы откорректированы с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Свердловской области, климатогеографических условий и транспортной доступности медицинских организаций.

Территориальные нормативы финансовых затрат за счет средств ОМС на единицу медицинской помощи рассчитаны в соответствии с информационным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.12.2014 № 11-9/10/2-9388 «О формировании и экономическом обосновании Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» с применением коэффициента дифференциации 1,101 и с учетом передаваемых расходов областного бюджета на содержание медицинских организаций и финансовое обеспечение скорой медицинской помощи и составляют:

- 1) по амбулаторно-поликлинической помощи:
  - посещение с профилактической целью – 407,6 рубля на 1 посещение;
  - по неотложной медицинской помощи – 520,4 рубля на 1 посещение;
  - в связи с заболеванием – 1 139,2 рубля на 1 обращение;
- 2) по стационарной помощи – 26 062,9 рубля на 1 госпитализацию;
- 3) по дневным стационарам – 1 575,2 рубля на 1 пациенто-день;
- 4) по скорой медицинской помощи – 2 316,3 рубля на 1 вызов.

Утвержденная стоимость территориальной программы ОМС на 2015 год составила 44 079,5 млн. рублей, в том числе на оплату медицинской помощи в

рамках территориальной программы ОМС – 41 962,2 млн. рублей, на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, – 1 295,3 млн. рублей.

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

по амбулаторно-поликлинической помощи – 36 785,6 тыс. посещений, или 101,3 процента к запланированным объемам (103,1 процента к 2014 году, в 2014 году – 35 671,6 тыс. посещений);

по круглосуточному стационару – 789,0 тыс. госпитализаций, или 100,3 процента к запланированным объемам (100,3 процента к 2014 году, в 2014 году – 786,5 тыс. госпитализаций);

по дневному стационару – 2 527,7 тыс. пациенто-дней, или 97,7 процента к запланированным объемам (104,2 процента к 2014 году, в 2014 году – 2 426,0 тыс. пациенто-дней);

по скорой медицинской помощи – 1 202,6 тыс. вызовов, или 84,7 процента от плана (112,5 процента к 2014 году, в 2014 году – 1 068,8 тыс. вызовов).

На выполнение основной функции – финансирование территориальной программы ОМС, в том числе на содержание медицинских организаций, в 2015 году Территориальным фондом ОМС Свердловской области было направлено 44 285,2 млн. рублей, из них на оплату медицинской помощи – 43 514,5 млн. рублей.

На оказание медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС медицинскими организациями Свердловской области израсходовано с учетом расходов на содержание 43 360,6 млн. рублей (в 2014 году – 42 805,9 млн. рублей), в том числе на оказание медицинской помощи:

в амбулаторно-поликлинических подразделениях – 15 272,0 млн. рублей (в 2014 году – 14 925,5 млн. рублей);

в круглосуточных стационарах – 21 590,8 млн. рублей (в 2014 году – 22 104,8 млн. рублей);

в стационарозамещающих подразделениях – 3 287,3 млн. рублей (в 2014 году – 2 787,1 млн. рублей);

в подразделениях скорой медицинской помощи – 3 210,5 млн. рублей (в 2014 году – 2 988,5 млн. рублей).

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

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи и фактические их значения за 2015 год приведены в таблице 7.

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

№ строки	Критерии доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение	
			план на 2015 год	факт за 2015 год
1	2	3	4	5
1.	<b>Раздел 1. Показатели здоровья населения</b>			
2.	Смертность населения, всего в том числе:	число умерших на 1000 человек населения	не выше 13,1	14,2
3.	городского населения			
4.	сельского населения			
5.	Смертность населения в трудоспособном возрасте	число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	610,0	633,7
6.	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому к общему количеству умерших в трудоспособном возрасте	процентов	42,1	33,2
7.	Смертность населения от болезней системы кровообращения, всего в том числе:	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения	720,0	690,0
8.	городского населения			
9.	сельского населения			
10.	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения	не более 161	176,1
11.	Смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных), всего в том числе:	число умерших от новообразований (в том числе от злокачественных) на 100 тыс. человек населения	213,0	220,0
12.	городского населения			
13.	сельского населения			
14.	Смертность населения от туберкулеза, всего в том числе:	случаев на 100 тыс. человек населения	15,2	15,6
15.	городского населения			
16.	сельского населения			
17.	Материнская смертность	на 100 тыс. родившихся живыми	10,0	9,6
18.	Младенческая смертность, всего	на 1000 родившихся	6,8	5,5

1	2	3	4	5
	в том числе:	живыми		
19.	в городской местности		6,6	4,9
20.	в сельской местности		7,8	7,2
21.	Смертность детей в возрасте от 0 до 4 лет, всего	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	195	138,8
22.	Смертность детей в возрасте от 0 до 17 лет, всего	на 100 тыс. человек соответствующего возраста	75	66,1
23.	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	процентов	21,3	20,9
24.	Доля умерших в возрасте 0–4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0–4 лет	процентов	25,3	26,2
25.	Доля умерших в возрасте 0–17 лет на дому к общему количеству умерших в возрасте 0–17 лет	процентов	28,3	29,0
26.	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	процентов	55,9	55,5
27.	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (1 и 2 стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	процентов	55,74	57,4
28.	Доля впервые выявленных случаев туберкулеза в ранней стадии от общего количества случаев выявленного туберкулеза в течение года	процентов	54,9	50,9
29.	<b>Раздел 2. Показатели ресурсного обеспечения медицинской помощи и эффективности деятельности медицинских организаций</b>			
30.	Обеспеченность населения врачами, всего	на 10 тыс. человек населения	30,0	32,8
31.	городского населения		30,8	37,7
32.	сельского населения		9,1	7,5
33.	оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, всего		15,2	17,5

1	2	3	4	5	
34.	городского населения		17,1	19,8	
35.	сельского населения		8,2	5,2	
36.	оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, всего		12,2	13,3	
37.	городского населения		13,7	15,4	
38.	сельского населения		0,8	2,2	
39.	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, всего		на 10 тыс. человек населения	98,9	92,7
40.	городского населения		107,4	102,6	
41.	сельского населения		54,3	41,5	
42.	оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, всего		48,7	43,8	
43.	городского населения		49,6	46,8	
44.	сельского населения		44,2	28,3	
45.	оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях, всего		43,0	40,0	
46.	городского населения		50,6	45,9	
47.	сельского населения		2,7	9,3	
48.	Выполнение функции врачебной должности, всего в том числе в медицинских организациях:		число амбулаторных посещений в год на одну занятую должность	5048	3266
49.	расположенных в городской местности			5048	3275
50.	расположенных в сельской местности		5048	2489	
51.	Среднегодовая занятость койки, всего в том числе в медицинских организациях:	дней в году	не менее 331	324	
52.	расположенных в городской местности		не менее 332	325	
53.	расположенных в сельской местности		не менее 325	289	
54.	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях	дней	11,7	11,4	
55.	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	процентов	6,4	7,6	
56.	Доля расходов на оказание	процентов	2,2	1,4	

1	2	3	4	5
	медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу			
57.	<b>Раздел 3. Показатели доступности и качества медицинской помощи</b>			
58.	Удовлетворенность населения медицинской помощью в том числе:	процентов от числа опрошенных	не менее 75	91
59.	городского населения		не менее 75	92,5
60.	сельского населения		не менее 75	90,0
61.	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей от числа детей, подлежащих профилактическим осмотрам, всего в том числе:	процентов	не менее 70,0	94,0
62.	проживающих в городской местности		не менее 70,0	94,0
63.	проживающих в сельской местности		не менее 70,0	94,0
64.	Удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС	процентов	4,2	5,4
65.	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения	279	244,5
66.	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	процентов	86,4	81,1
67.	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	процентов	не менее 30	35,0
68.	Доля пациентов с острым	процентов	не менее 17	22,0



1	2	3	4	5
	инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда			
69.	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	процентов	не менее 30	33,0
70.	Количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана скорая помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	5	2,5
71.	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	процентов	не менее 31	41,0
72.	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	процентов	не менее 2,55	2,9
73.	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	абсолютное количество	всего – не более 360, на отказ – 0	всего – 174, на отказ – 0
74.	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	21,6	18,4

Реализация Территориальной программы в комплексе с реализацией государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года», утвержденной постановлением Правительства Свердловской области от 21.10.2013 № 1267-ПП «Об утверждении государственной программы Свердловской области «Развитие здравоохранения Свердловской области до 2020 года», и указов Президента Российской Федерации в сфере здравоохранения оказывает влияние на медико-демографическую ситуацию в Свердловской области. Отмечается стабилизация демографических показателей.

С 2013 года регистрируется прирост населения, в 2015 году естественный прирост населения составил 934 человека. В 2015 году снизилась смертность от болезней системы кровообращения: при целевом показателе по «дорожной карте» 720 случаев на 100 тыс. населения фактическое значение показателя составило на 4 процента ниже запланированного, а именно 690 случаев на 100 тыс. населения.

Еще одна из ведущих причин смертности населения – это злокачественные новообразования. По уровню смертности от новообразований среди 85 субъектов Российской Федерации Свердловская область занимает 26 место. При этом в Свердловской области отмечается положительная динамика снижения смертности от новообразований, в 2015 году зарегистрировано снижение этого показателя на 2,9 процента к уровню 2014 года. Снизился показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий на 19,6 процента к уровню 2014 года.

Еще более улучшились показатели работы службы охраны здоровья матери и ребенка. Целевой показатель «дорожной карты» на 2015 год по материнской смертности установлен на уровне 10 случаев на 100 тысяч родившихся живыми, по итогам 2015 года достигнутый показатель на 4 процента ниже целевого показателя «дорожной карты» и составляет 9,6 случая, показатель младенческой смертности на 11 процентов ниже целевого значения и составляет 5,5 промилле.

В целом Территориальная программа по видам и объемам медицинской помощи выполнена удовлетворительно. Граждане Свердловской области обеспечены социально гарантированными объемами бесплатной медицинской помощи с учетом территориальных нормативов, этапов оказания медицинской помощи, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, региональных особенностей здравоохранения и его структуры.