ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ

АППАРАТ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ

Управление аналитической и законотворческой деятельности

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

к отчету о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за 2015 год

05.07.2016 **№ 136-АЗ**

Аналитическая записка подготовлена по поручению председателя Законодательного Собрания Пермского края Сухих В.А. от 23.05.2016 № 1764-16/07 на основе материалов, поступивших с письмом губернатора Пермского края от 24.05.2016 № СЭД-01-56-751 (далее - письмо губернатора).

В письме губернатора предлагается рассмотреть и утвердить постановлением Законодательного Собрания Пермского края отчет о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи за 2015 год (далее - Отчет, Территориальная программа), одобренный распоряжением Правительства Пермского края от 12.05.2016 № 113-рп.

Согласно части 2 статьи 2 Закона Пермского края от 23.11.2015 № 573-ПК «Об охране здоровья в Пермском крае» (далее - Закон № 573-ПК) утверждение годового отчета об исполнении Территориальной программы относится к полномочиям Законодательного Собрания Пермского края.

Отчет составлен по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», утвержденой приказом Росстата от 30.12.2015 № 672 «Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения».

При этом необходимо отметить, что Отчет представлен в Законодательное Собрание Пермского края 25.05.2016, то есть ***с нарушением установленного срока***.

В соответствии с частью 10 статьи 13 Закона № 573-ПК уполномоченный орган ежегодно составляет отчет о реализации территориальной программы государственных гарантий Пермского края, который направляется для рассмотрения Правительству

Пермского края. Правительство Пермского края одобряет отчет о реализации территориальной программы государственных гарантий Пермского края и представляет его для рассмотрения и утверждения в Законодательное Собрание Пермского края ***не позднее 1 мая года****, следующего за отчетным, по форме, утвержденной федеральным законодательством.*

Анализ представленного отчета о реализации Территориальной программы показал следующее.

1. Территориальная программа на 2015 год утверждена Законом Пермского края от 25.12.2014 № 407-ПК.

В Территориальной программе установлены перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой ***осуществляется бесплатно***, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, предельные сроки ожидания плановой медицинской помощи, а также требования в части определения порядка и условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

Территориальной программой предусмотрено, что медицинская помощь организуется и оказывается ***в соответствии с порядками*** оказания медицинской помощи обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также ***на основе стандартов*** медицинской помощи. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Отметим, при утверждении Территориальной программы нарушены отдельные требования, установленные 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» (далее - постановление Правительства РФ № 1273) в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи[1].

В частности, в Территориальной программе предельные сроки проведения консультаций врачей-специалистов при оказании ***первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях*** в плановой форме установлены - не более 10 рабочих дней ***со дня получения гражданином направления от лечащего врача***.

В то же время согласно постановлению Правительства РФ № 1273

---

[1] Раздел VIII постановления 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»

сроки проведения консультаций врачей-специалистов при оказании медицинской помощи в плановой форме установлены - 10 рабочих дней ***со дня обращения***, при этом виды и условия оказания медицинской помощи не устанавливаются.

Также в нарушение требований, установленных постановлением Правительства РФ № 1273, ***не был установлен*** предельный срок ожидания для проведения лабораторных исследований**.**

Аналитическим управлением Законодательного Собрания Пермского края в аналитической записке от 28.10.2015 № 187-АЗ уже были отмечены вышеуказанные несоответствия федеральному законодательству.

2. В соответствии с перечнем медицинских организаций[2], утвержденным Законом Пермского края № 407-ПК, в 2015 году в реализации Территориальной программы участвовало 252 медицинских организации, в том числе 218 - осуществляли свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

При этом согласно Отчету в 2015 году в реализации Территориальной программы участвовали 249 медицинских организаций, в том числе: 165 медицинских организаций, находящихся в собственности Пермского края (66%), 4 медицинских организации, находящихся в федеральной собственности (2%), 80 медицинских организаций иной формы собственности (32%) (приложение 1).

В сфере обязательного медицинского страхования в 2015 году осуществляли свою деятельность 215 медицинских организаций, в том числе: 131 медицинских организаций, находящихся в собственности Пермского края (61%), 4 медицинских организации, находящихся в федеральной собственности (2%), 80 медицинских организаций иной формы собственности (37%)

3. Территориальная программа государственных гарантий Пермского края за 2015 год исполнена в сумме 31 811,7 млн.рублей, или 96,8% от утвержденной стоимости (приложение 2), в том числе:

- за счет средств бюджета Пермского края - 7 546,0 млн.рублей (96,6%);

- за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - средств ОМС) - 24 265,8 млн.рублей (96,9%).

Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий Пермского края на 2015 год ***на 1 214,4 млн.рублей ниже стоимости*** *Территориальной программы государственных гарантий, рассчитанной по подушевым нормативам, утвержденным Российской Федерацией, то есть была утверждена со* ***«скрытым дефицитом»*** *(приложение 3).*

В связи неисполнением территориальной программы ОМС в 2015 году средства, предусмотренные на ее финансирование в сумме 233,2

---

[2] Приложение № 1 к Программе, утвержденной Законом Пермского края от 25.12.2014 № 407-ПК (ред. от 04.12.2015) «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

млн.рублей, подлежат возврату в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ФФОМС) .

В соответствии со статьей 242 Бюджетного кодекса Российской Федерации, не использованные в текущем финансовом году целевые средства подлежат возврату в доход бюджета, из которого они были предоставлены.

4. ***Сравнительный анализ выполнения объемов*** медицинской помощи по Территориальной программе за 2015 год показал следующее.

За 2015 год ***не выполнен годовой план*** по следующим видам и условиям оказания медицинской помощи (приложение 2):

- *за счет средств бюджета*: в амбулаторных условиях с профилактической целью (76,8% от годового плана) и в связи с заболеванием (97%), в стационарных условиях (74,3%), паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (94%), в условиях дневного стационара (95%);

- *за счет средств обязательного медицинского страхования*: в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме (22,1%) и в связи с заболеванием (54,7%), медицинской реабилитации в стационарных условиях (29,8%), скорой медицинской помощи (91,5%).

При этом, по отдельным видам и условиям оказания медицинской помощи годовой план в 2015 году был ***перевыполнен***:

- *за счет средств бюджета* по скорой медицинской помощи (192,3%);

- *за счет средств обязательного медицинского страхования*: в амбулаторных условиях с профилактической целью (143,9%), высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях (114,2%).

5. ***Анализ финансового обеспечения медицинской помощи*** по Территориальной программе за 2015 год показал следующее (приложение 2).

В 2015 году ***не выполнен годовой план финансирования*** оказания медицинской помощи:

- *в амбулаторных условиях* - с профилактической целью за счет средств бюджета (80,9% от годового плана), оказываемой в неотложной форме за счет средств ОМС (21,6%), в связи с заболеванием за счет средств бюджета (98,7%) и средств ОМС (90,2%);

- *в стационарных условиях* - за счет средств бюджета (97%) и за счет средств ОМС (98,6%), высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств бюджета (86,6%) и средств ОМС (89,2%), медицинской реабилитации за счет средств ОМС (24,9%), паллиативной медицинской помощи за счет средств бюджета (91,7%);

- *в условиях дневного стационара* - за счет средств бюджета (92,3%) и за счет средств ОМС (69,6%).

Кроме того, ***по бюджету*** прочие виды медицинских и иных услуг, оказанные иными типами медицинских организаций, профинансированы на 98,3% от запланированных объемов.

Сверх утвержденной стоимости профинансированы медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях с профилактической целью

(142,8%) за счет средств ОМС, и скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь (121,8%) за счет средств бюджета Пермского края.

Также необходимо отметить, что 2015 году фактическая стоимость ***единицы объема медицинской помощи*** практически по всем видам и условиям оказания медицинской помощи не соответствовала нормативам финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленным Территориальной программой (далее - норматив финансовых затрат) (приложение 5).

Так, фактическая стоимость случая госпитализации за счет средств бюджета была выше установленного норматива финансовых затрат на 19,3 тыс.рублей, или на 49,7%; фактическая стоимость обращения в связи с заболеванием за счет средств ОМС - выше на 0,7 тыс.рублей, или на 64,9%.

При этом фактическая стоимость вызова скорой медицинской помощи за счет средств бюджета была ниже норматива финансовых затрат на 11,2 тыс.рублей, или на 36,7%; фактическая стоимость пациенто-дня за счет средств ОМС - ниже на 0,4 тыс.рублей, или на 30,1%.

6. ***Структура расходов*** на оказание медицинской помощи в 2015 году сложилась следующим образом.

Основную долю в структуре расходов на финансирование Территориальной программы как за счет средств бюджета Пермского края, так и за счет средств ОМС занимает оплата труда с начислениями - 46,8% и 66,6% соответственно (приложение 5).

Расходы на увеличение стоимости материальных запасов составили: за счет средств бюджета Пермского края - 23,3%, за счет средств ОМС - 20,7% (в том числе на медикаменты и перевязочные средства - 11,8% и 14,2% соответственно).

Оплата работ, услуг (коммунальные, транспортные услуги, услуги по содержанию имущества и т.п.) составили: за счет средств бюджета Пермского края - 14,2%, за счет средств ОМС - 9,8%.

Расходы на увеличение стоимости основных фондов составили: за счет средств бюджета Пермского края - 2,4%, за счет средств ОМС - 1,2% (в том числе на приобретение медицинского оборудования - 1,9% и 0,8% соответственно).

7. В Территориальной программе на 2015 год были утверждены целевые значения по 40 критериям доступности и качества медицинской помощи, в том числе по 11 критериям целевые значения установлены раздельно для городского и сельского населения (приложение 6).

Анализ выполнения критериев доступности и качества медицинской помощи за 2015 год показал следующее.

По отдельным критериям доступности и качества медицинской помощи, ***целевые значения в 2015 году достигнуты и имеют положительную динамику*** по сравнению с фактическими значениями по данным критериям за 2014 год, в том числе:

- смертность населения от туберкулеза в 2015 году составила 12,6 случаев на 100 тыс. населения, в то время как в 2014 году -

13,4 случаев на 100 тыс. населения;

- смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения - 211,9 случаев на 100 тыс. населения, в 2014 году - 213,2 случаев на 100 тыс. населения;

- материнская смертность - 5,2 случаев на 100 тыс. родившихся живыми, в 2014 году - 10,3 случаев на 100 тыс. родившихся живыми;

- младенческая смертность - 5,9 случаев на 100 тыс. родившихся живыми, в 2014 году - 7,5 случаев на 100 тыс. родившихся живыми;

- смертность детей в возрасте 0-4 лет – 150,4 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста, в 2014 году – 192,0 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

- смертность детей в возрасте 0-17 лет – 73,9 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста, в 2014 году – 87,6 случаев на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий - 33,5% от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда, в 2014 году - 17,5% от общего количества пациентов с острым инфарктом миокарда;

- доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации - 1,7% от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом, в 2014 году - 0,6% от общего количества пациентов с острым ишемическим инсультом.

По ряду критериев доступности и качества медицинской помощи, ***целевые значения в 2015 году не достигнуты, но имеют положительную динамику*** по сравнению с фактическими значениями по данным критериям за 2014 год, в том числе:

- удовлетворенность населения медицинской помощью в 2015 году составила 61,1% от числа опрошенных, а в 2014 году составляла 60,8% от числа опрошенных;

- доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания - 62,6% от общего количества госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, в 2014 году - 51,2% от общего количества госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда.

При этом необходимо отметить, что по отдельным критериям ***целевые значения в 2015 году не достигнуты и имеют отрицательную динамику*** по сравнению с фактическими значениями по данным критериям за 2014 год, в том числе:

- смертность населения от болезней кровообращения возросла в 2015 году и составила 726,5 случаев на 100 тыс. населения (2014 год – 718,3 случаев на 100 тыс. населения);

- смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных) увеличилась в 2015 году до 200,2 случаев на 100 тыс. населения (2014 год - 194,7 случаев на 100 тыс. населения).

При этом необходимо отметить, что в Отчете плановые значения по критерию «смертность населения от новообразований (в том числе от злокачественных), в том числе городского и сельского

населения» не соответствуют плановым значениям, установленным Территориальной программой[3]*;*

- смертность населения в трудоспособном возрасте увеличилась в 2015 году до 665,3 случаев на 100 тыс. населения (2014 год - 656,7 на 100 тыс. населения);

- доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, снизилась в 2015 году и составила 29,1% от общего количества госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (2014 год - 39,9% от общего количества госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями);

- обеспеченность населения врачами снизилась в 2015 году до 39,1 на 10 тыс. населения (2014 год - 40,5 на 10 тыс. населения);

- обеспеченность населения средним медицинским персоналом составила в 2015 году 86,7 на 10 тыс. населения (2014 год - 88,8 на 10 тыс. населения).

При этом, ***обеспеченность населения средним медицинским персонала****, оказывающим медицинскую помощь, по сравнению с 2014 годом* ***снизилась*** *для:*

- городского населения ***более чем в 2 раза*** *(2015 год - 39 на 10 тыс. населения, 2014 год - 96,8 на 10 тыс. населения);*

- сельского населения ***более чем в 1,5 раза*** *(2015 год - 38,4 на 10 тыс. населения, 2014 год - 64,2 на 10 тыс. населения).*

При реализации Территориальной программы органам государственной власти субъектов Российской Федерации предлагается проводить оценку эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, в соответствии с методикой, рекомендованной в Письме Министерства здравоохранения Российской Федерации о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий[4].

Согласно методике эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, оценивается на основе критериев доступности и качества медицинской помощи.

В Территориальной программе на 2015 год одним из критериев доступности и качества медицинской помощи является «эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функций врачебной должности и среднегодовой занятости круглосуточной койки».

По показателю «среднегодовая занятость койки» ***целевое значение не достигнуто и имеет отрицательную динамику*** - фактическая

---

[3] Приложение 5 к Программе, утвержденной Законом Пермского края от 25.12.2014 № 407-ПК (ред. от 04.12.2015) «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»

[4] Письмо Минздрава России 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»

среднегодовая занятость койки за 2015 год составила 322 дня (плановое значение на 2015 год - 332 дня) и по сравнению с 2014 годом среднегодовая занятость койки в 2015 году уменьшилась на 7,4 дня.

Информация о выполнении показателя «выполнение функции врачебной должности», на основе которого оценивается эффективность деятельности медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, в Отчете отсутствует.

Кроме того, в Отчете не отражена информация о достижении целевых значений по следующим критериям: «доля медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и информационно-справочных сенсорных терминалов», «доля профилактических посещений от общего числа посещений», «удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности», «укомплектованность по наиболее востребованным врачебным специальностям».

8. ***Анализ кадрового обеспечения*** системы здравоохранения Пермского края показал наличие низкой обеспеченности медицинскими кадрами и высокого процента совместительства по отдельным категориям медицинского персонала (приложение 7).

Обеспеченность врачами в 2015 году составила: врачами - в целом 61,6%, в том числе:

- в медицинских организациях первого уровня укомплектованность врачами составила 64,6%, второго уровня - 58,5%, из них в межрайонных центрах – 56,8%, третьего уровня - 59,7%, из них в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь - 59,7%.

Обеспеченность должностями рассчитывается как отношение числа занятых должностей к числу штатных должностей.

Укомплектованность врачами в 2015 году составила в целом 88,8%, в том числе:

- в медицинских организациях первого уровня укомплектованность врачами составила 85,9%, второго уровня - 91,4%, из них в межрайонных центрах – 91,0%, третьего уровня - 91,7%, из них в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь - 91,7%.

Укомплектованность рассчитывается как отношение числа физических лиц к числу занятых должностей.

Самый высокий коэффициент совместительства врачей сложился в медицинских организациях второго уровня, являющихся межмуниципальными центрами - 1,6.

Коэффициент совместительства рассчитывается как отношение числа занятых должностей к числу физических лиц.

Обеспеченность средним медицинским персоналом колеблется от 67,7% в медицинских организациях второго уровня до 72,5 в медицинских организациях первого уровня.

Укомплектованность средним медицинским персоналом составила в целом 92,2% и колеблется от 90,47% в медицинских организациях второго уровня, являющихся межмуниципальными центрами, до 94,2 в медицинских организациях третьего уровня.

Самый высокий коэффициент совместительства среднего медицинского персонала - 1,38 сложился в медицинских организациях третьего уровня и медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь.

Обеспеченность младшим медицинским персоналом составила в целом 90,5% и колеблется от 88,2% в медицинских организациях третьего уровня до 93,3% в медицинских организациях второго уровня.

Укомплектованность младшим медицинским персоналом колеблется от 62,6% в медицинских организациях второго уровня до 68% в медицинских организациях третьего уровня.

Самый высокий коэффициент совместительства младшего медицинского персонала - 1,49 сложился в медицинских организациях второго уровня.

На основании вышеизложенного, считаем рассмотрение представленного отчета **актуальным**, поскольку реализуются полномочия Законодательного Собрания Пермского края по рассмотрению и утверждению отчета о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за 2015 год. Результаты рассмотрения отчета могут быть использованы при корректировке территориальной программы в текущем году и формировании территориальной программы на очередной год.

Заместитель начальника управления,
государственный советник
Пермского края 2 класса Е.А.Селянинова

Лядова
217 75 97