



ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ

АППАРАТ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ

Управление аналитической и законотворческой деятельности

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

к проекту постановления Законодательного Собрания Пермского края
«Об утверждении отчета о реализации Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи за 2019 год»

05.08.2020

№ 84-АЗ

Аналитическая записка подготовлена по поручению председателя Законодательного Собрания Пермского края Сухих В.А. от 09.07.2020 № 1392-20/07 на основе проекта постановления Законодательного Собрания Пермского края, поступившего с письмом исполняющего обязанности губернатора Пермского края Махонина Д.Н. от 06.07.2020 № СЭД-01-69-789.

Губернатором Пермского края предлагается рассмотреть и утвердить постановлением Законодательного Собрания Пермского края отчет о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Пермского края медицинской помощи за 2019 год (далее - Отчет, Территориальная программа), одобренный распоряжением Правительства Пермского края от 02.07.2020 № 171-рп.

По существу рассматриваемого вопроса сообщаем следующее.

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

В соответствии с частью 10 статьи 13 Закона № 573-ПК уполномоченный орган¹ 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 и представляет его для рассмотрения и утверждения в Законодательное Собрание Пермского края **не позднее 1 июля года**, следующего за отчетным, по форме, утвержденной федеральным законодательством.

Представленный Отчет составлен по форме федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», утвержденной приказом

¹ Статья 13 Закон Пермского края от 23.11.2015 № 573-ПК (ред. от 25.12.2015) «Об охране здоровья граждан в Пермском крае».

Федеральной службы государственной статистики от 26.11.2019 № 701 «Об утверждении формы федерального статистического наблюдения с указаниями по ее заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья», и поступил в Законодательное Собрание Пермского края **7 июля 2020 года.**

Анализ представленного Отчета о реализации Территориальной программы показал следующее.

1. Территориальная программа на 2019 год утверждена постановлением Правительства Пермского края от 02.02.2019 № 48-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее - Постановление № 48-п)

В Территориальной программе установлены перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой **осуществляется** для населения Пермского края **бесплатно**, включая перечень заболеваний (состояний) и категории граждан, 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.

2. Медицинскую помощь в рамках Территориальной программы оказывают **медицинские организации** любой организационно-правовой формы.

Гражданин при получении медицинской помощи имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача (с учетом согласия врача).

При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», о медицинской организации, осуществляемой ею медицинской деятельности и врачах, а также об уровне их образования и квалификации.

Согласно Отчету в 2019 году в реализации Территориальной программы участвовали 161 медицинская организация, в том числе: 96 медицинских

организаций, находящихся в собственности Пермского края (59,6 %), 4 медицинских организации, находящихся в федеральной собственности (2,5 %), 61 медицинская организация частной формы собственности (37,9 %) (приложение 1).

В сравнении с 2018 годом количество медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, сократилось на 12,5 %. Причем сокращение произошло в основном за счет сокращения государственных организаций.

В 2018 году в реализации Территориальной программы участвовали 184 медицинских организаций, в том числе: 118 медицинских организаций, находящихся в собственности Пермского края (64,1 %), 4 медицинских организации, находящихся в федеральной собственности (2,2%), 62 медицинских организаций иной формы собственности (33,7 %).

В 2019 году около половины медицинских организаций составили амбулаторно-поликлинические учреждения - 48,5%, больничные учреждения, госпитали, медико-санитарные части и диспансеры – 39,8%.

Необходимо отметить, что в 2019 году в сравнении с 2018 годом значительно сократилось количество поликлиник (с 84 до 76 единиц), а также специализированных больниц (с 6 до 2 единиц), участвующих в реализации Территориальной программы.

В сфере обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) в 2019 году осуществляли свою деятельность 150 медицинских организаций (93,2% от общего числа медицинских организаций), в том числе: 85 медицинских организаций, находящихся в собственности Пермского края (56,7 %), 4 медицинских организации, находящихся в федеральной собственности (2,7 %), 61 медицинская организация частной формы собственности (40,7 %).

В сравнении с 2018 годом количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, сократилось на 6,8 %. Сокращение также произошло за счет сокращения государственных организаций.

Доля государственных организаций, которые осуществляли свою деятельность в сфере ОМС, снизилась в 2019 году в сравнении с 2018 годом с 59,0% до 56,7% (или на 2,3 п.п.).

3. Стоимость Территориальной программы утверждена в размере 43 986, 4 млн. рублей, в том числе за счет средств бюджета Пермского края – 9 309, 5 млн. рублей, за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края (далее – ТФОМС ПК) – 34 583, 9 млн. рублей.

В 2018 году стоимость Территориальной программы была утверждена в размере 40 782, 3 млн. рублей, в том числе за счет средств бюджета Пермского края – 9 172,3 млн. рублей, за счет средств ТФОМС ПК – 31 610,0 млн. рублей.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц установлен в размере 16 544,59 рублей, в том числе за счет средств бюджета Пермского края – 3 565,78 рубля, за счет средств бюджета ТФОМС ПК–

12 944,0 рублей, за счет средств межбюджетного трансферта, направляемого в ТФОМС ПК – 34,81 рубля.

В 2018 году подушевой норматив финансирования был установлен в размере 15 277,0 рублей, в том числе за счет средств бюджета Пермского края – 3 496,7 рублей, за счет средств бюджета ТФОМС – 11 780,31 рублей.

Стоимость Территориальной программы за счет средств бюджета Пермского края на 2019 год была утверждена со «скрытым дефицитом» в сумме 509,0 млн. рублей (приложение 2). Необходимо отметить, что в 2019 году сохранилась тенденция по сокращению «скрытого дефицита» (в сравнении с 2016 годом сокращение составило 4,8 раза).

В 2018 году стоимость Территориальной программы за счет средств бюджета Пермского края была утверждена со «скрытым дефицитом» в размере 839 млн. рублей, в 2017 году - 1 101,8 млн. рублей, в 2016 году - 2 459,5 млн. рублей.

«Скрытый дефицит» за счет средств бюджета обусловлен применением при расчете стоимости Территориальной программы подушевого норматива, величина которого ниже, по сравнению с федеральным нормативом, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее - Федеральная программа).

Потребность в финансовом обеспечении Территориальной программы за счет средств соответствующих бюджетов определяется² исходя из среднего подушевого норматива финансирования, установленного Федеральной программой (3 488,6 рублей), величины коэффициента дифференциации (1,078)³ и численности населения субъекта Российской Федерации по прогнозу Росстата на 1 января соответствующего года (2 610, 8 тыс. человек)⁴.

Таким образом, потребность в финансовом обеспечении Территориальной программы за счет средств бюджета Пермского края на 2019 год составляла 9 818,5 млн. рублей, а не 9 309,5 млн. рублей, как утверждено в Постановлении № 48-п.

По данным Отчета **кассовое исполнение** Территориальной программы за 2019 год составило 42 767,4 млн. рублей, или 97, 2 % от утвержденной стоимости Территориальной программы.

За счет **средств бюджета Пермского края** кассовое исполнение Территориальной программы составило 8 759,1 млн. рублей, или 94,0 % от

² Письмо Минздрава России от 21.12.2018 № 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

³ Постановление Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 (ред. от 18.10.2018) «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

⁴ Пермский край в цифрах.2019.

утвержденной стоимости.

За счет средств бюджета Пермского края осуществляется финансирование медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования (приложение 3).

За счет **средств обязательного медицинского страхования** (далее - средства ОМС) кассовое исполнение Территориальной программы составило 33 922, 4 млн. рублей, или 98,1 %.

Кассовое исполнение Территориальной программы, в том числе, включает средства на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Пермского края, в размере 799, 9 млн. рублей, и исключает средства на лечение граждан, зарегистрированных на территории других субъектов Российской Федерации, в медицинских организациях Пермского края, в размере 382, 7 млн. рублей.

Остаток средств ОМС на счетах медицинских организаций на начало 2019 года составил 2 189, 6 млн. рублей, на конец 2019 года – 2 687, 1 млн. рублей.

Структура расходов Территориальной программы по видам медицинской помощи в 2019 году в сравнении с 2018 годом изменилась незначительно.

Доля расходов на медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях, от общего объема финансирования медицинской помощи в 2019 году составила 32,0% (снижение на 1,1 п.п.), специализированную медицинскую помощь – 42,9% (рост на 1,3 п.п.), скорую медицинскую помощь – 5,4% (снижение на 0,3 п.п.), медицинскую помощь в условиях дневного стационара – 7,3% (рост на 1,1 п.п.), паллиативную медицинскую помощь – 1,2% (без изменений), прочие виды медицинских и иных услуг – 11,2 % (снижение на 1,0 п.п.).

4. Анализ выполнения объемов медицинской помощи и **финансового обеспечения** медицинской помощи по Территориальной программе за 2019 год показал следующее (приложение 4).

За счет средств ОМС перевыполнены объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме на 129 127 посещений (выше плана на 8,6%) и с профилактической и иной целью на 655 957 посещений (выше плана на 8,5%). Норматив финансирования данных видов медицинской помощи перевыполнен на 113,7 млн. рублей (или на 11,4%) и 642 млн. рублей (или на 15,3%) соответственно.

При этом существенно *не выполнены* объемы медицинской помощи оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеванием – на 421 270 обращений (ниже плана на 8,9%), а также скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, на 83 112 вызовов (ниже плана на 10,4%).

Согласно пояснительной записке к проекту распоряжения Правительства Пермского края «Об одобрении отчета о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за 2019 год» (далее – пояснительная записка) невыполнение норматива объема вызовов по скорой медицинской помощи

связано с увеличением объемов оказания неотложной помощи на дому медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях.

В стационарных условиях значительно не выполнены объемы медицинской помощи по медицинской реабилитации (ниже плана на 69,3%). Норматив финансирования медицинской реабилитации составил в 2019 году 160,2 млн. рублей (или 39,0 % от плана).

Причины невыполнения в 2019 году объемов медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях за счет средств ОМС в пояснительной записке не указаны.

За счет средств бюджета перевыполнены объемы медицинской помощи в стационарных условиях на 1 498 случаев (или на 3,9%) , при этом финансовое обеспечение составило 98,7% от плана.

Меньше плановых значений объемы и финансирование медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, с профилактической и иной целью (на 3,8% и 3,8% соответственно) и в связи с заболеванием (на 3,8% и 10,3% соответственно), медицинской помощи в условиях дневного стационара (на 2,8% и 3,6% соответственно), паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (на 10,8% и 7,8% соответственно).

При невыполнении объемов скорой медицинской помощи на 1331 вызов или на 1,4%, финансирование этого вида помощи перевыполнено на 21,9 млн. рублей (или на 9,1%)

По нашему мнению, это указывает на несбалансированность Территориальной программы в части объема медицинской помощи и финансового обеспечения по отдельным видам и условиям за счет средств бюджета Пермского края.

5. Анализ выполнения нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой (далее – норматив финансовых затрат) на 2019 год (приложение 5), показал следующее.

В 2019 году наибольший норматив финансовых затрат за счет средств ОМС установлен на оказание медицинской реабилитации в условиях стационара – 38 435, 0 рублей за случай госпитализации, за счет средств бюджета Пермского края на медицинскую помощь в стационарных условиях – 52 646,4 рубля за случай госпитализации, паллиативную медицинскую помощь – 36 026,4 рубля за случай госпитализации.

Необходимо отметить, что за счет средств бюджета в стационарных условиях оказывается медицинская помощь по социально значимым заболеваниям.

За счет средств ОМС выше установленного норматива финансовых затрат была фактическая стоимость амбулаторного посещения в профилактических и иных целях (на 34,0 рубля или 6,3%), в неотложной форме (на 16,9 рублей или 2,5%), в связи с заболеванием (на 29,9 рублей или 2,0%), вызова скорой медицинской помощи (на 226,8 рублей или 8,8%).

Невыполнение нормативов финансовых затрат отмечено по медицинской помощи в условиях дневного стационара (на 4,2 тыс. рублей или 19,3%), в стационарных условиях (на 1,1 тыс. рублей или 3,0%).

Согласно пояснительной записке не выполнение финансового норматива по дневным стационарам связано с неполным расходованием средств, полученных за оказанную медицинскую помощь в условиях дневного стационара, медицинскими организациями Пермского края. Фактически, по данным реестров счетов, предъявленных медицинскими организациями к оплате за 2019 год, финансовый норматив по дневным стационарам составил 21 695,95 рублей за случай лечения, что составляет 101,5 % от федерального норматива с учетом коэффициента дифференциации по Пермскому краю (1,109).

За счет средств бюджета выше установленного норматива финансовых затрат была фактическая стоимость вызова скорой специализированной медицинской помощи (на 285,2 рубля или 10,7%), обращения в связи с заболеванием (на 42,0 рубля или 3,6%), паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (на 1,1 тыс. рублей или 3,1%).

Ниже установленного норматива финансовых затрат зафиксирована фактическая стоимость случая госпитализации (на 1,9 тыс. рублей или 3,7%).

Среднее число посещений в одном обращении по поводу заболевания согласно пояснительной записки составило в отчетном периоде 2,7 для медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС, и 2,2 - для медицинской помощи, предоставляемой за счет средств бюджета Пермского края.

Необходимо отметить, что Министерством здравоохранения Российской Федерации на 2019 год среднее число посещений по поводу заболевания в одном обращении рекомендовано в размере 2,9⁵.

6. Структура расходов на оказание медицинской помощи в 2019 году сложилась следующим образом (приложение б).

В 2019 году основную долю в структуре расходов на финансирование Территориальной программы занимает *оплата труда* с начислениями на нее. В сравнении с 2018 годом доля расходов на оплату труда за счет средств бюджета Пермского края увеличилась с 45,0% до 45,3% за счет средств ОМС сократилась с 67,7% до 65,7%.

Доля расходов *на оплату работ и услуг* (коммунальные, транспортные услуги, услуги по содержанию имущества и т.п.) в сравнении с 2018 годом за счет средств бюджета Пермского края увеличилась с 12,8 % до 17,9% (в основном за счет увеличения расходов на содержание имущества с 3,5% до 8,2%), за счет средств ОМС сократилась с 11,9% до 11,2 % (снизились расходы на коммунальные услуги с 3,3% до 3,1% и прочие услуги с 4,0% до 3,6%).

Доля расходов *на социальное обеспечение* в сравнении с 2018 годом за

⁵ Письмо Минздрава России от 21.12.2018 № 11-7/10/1-511 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов».

счет средств бюджета Пермского края сократилась с 10,0% до 0,6%, за счет средств ОМС увеличилась до 0,2%.

Доля расходов *на медицинское оборудование* за счет средств бюджета Пермского края сократилась с 15,5% до 14,5%, за счет средств ОМС увеличилась с 0,3% до 0,7%.

В части материальных запасов, необходимо отметить, что в 2019 году в сравнении с 2018 годом *сократилась доля расходов на медикаменты и перевязочные средства* за счет средств бюджета Пермского края (с 15,5% до 14,5%) и *на продукты питания* (с 5,6% до 5,0%). При этом за счет средств ОМС доля расходов на медикаменты и перевязочные средства увеличилась (с 13,4% до 15,8%):

7. В Отчете о реализации Территориальной программы за 2019 год представлена информация по 45 критериям доступности и качества медицинской помощи, в том числе по 7 критериям отдельно для городского и сельского населения.

В Территориальной программе на 2018 год были утверждены целевые значения по 31 критерию доступности и качества медицинской помощи, в том числе по 7 критериям отдельно для городского и сельского населения.

В 2019 году в соответствии с Федеральной программой критерии оценки доступности и качества медицинской помощи дополнены 16 показателями, в том числе: доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации; доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации; доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией взрослого населения; число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь и др.

Анализ выполнения критериев доступности и качества медицинской помощи за 2019 год (приложение 7) показал следующее.

Из 45 показателей, характеризующих доступность и качество медицинской помощи, в отчетном периоде выполнено 30 показателей (или 66,7%), в том числе из 16 вновь принятых выполнено 10 показателей (или 62,5%).

По критериям качества медицинской помощи положительную динамику в сравнении с 2018 годом **имеют** следующие показатели:

- удовлетворенность населения медицинской помощью в 2019 году составила 50,9 % от числа опрошенных, в 2018 году - 49,4 %;

- смертность населения в 2019 году составила 13 на 1 000 населения, в 2018 году - 13,5 на 1 000 населения;

- смертность населения в трудоспособном возрасте в 2019 году составила 572,9 на 100 тыс. населения, в 2018 году - 603,9 на 100 тыс. населения;

- младенческая смертность в 2019 году составила 4,1 на 1 000 человек, родившихся живыми, в 2018 году – 4,6 на 1 000 человек, родившихся живыми;

- смертность детей в возрасте 0-17 лет в 2019 году составила 42,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, в 2018 году - 49,0 на 100 тыс. населения соответствующего возраста;

- доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет в 2019 году составила 9,0% , в 2018 году – 7,6%;

- доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет в 2019 году составила 6,0% , в 2018 году – 8,4%;

Необходимо также отметить, положительную динамику по доле пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более. В 2019 году доля таких пациентов в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, составила 54,5% (в 2018 году – 51,7%).

Вместе с тем, в 2019 году зафиксирован **рост материнской смертности** (в 2019 году – 11 на 100 тыс. родившихся живыми, в 2018 году - 6,8 на 100 тыс. родившихся живыми), доли умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (в 2019 году – 30,9%, в 2018 году – 25,%).

По критериям доступности медицинской помощи положительную динамику по сравнению с 2018 годом **имеют** такие показатели как:

- доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу составила 8,7%, в 2018 году – 6,1%;

- доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием составила 49,2%, в 2018 году - 41,0%;

- доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению составила 18,0%, в 2018 году - 9,3%.

По оцениваемым с 2019 года критериям доступности медицинской помощи плановые значения **выполнены по ряду показателей**, в частности:

- доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации составила 63,0%, при плане 63,0%;

- доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, составила 25,0%, при плане – 22,0%;

Кроме этого, паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому, получили 30 074 пациентов, при плане 27 228 пациентов.

Вместе с тем, **отрицательная динамика** и невыполнение плановых значений отмечена по следующим показателям:

- доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов увеличилась с 3,7% в 2018 году, до 4,9% в 2019 году (на 1,2 п.п.);

- число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, снизилось с 338,4 на 1 000 человек сельского населения в 2018 году, до 286,3 на 1000 человек в 2019 году (на 15,4%);

- охват профилактическими осмотрами детей (в том числе городского и сельского населения) сократился с 99,9% в 2018 году до 98,0% в 2019 году (на 1,9 п.п.).

Обеспеченность населения медицинскими кадрами, а именно врачами, средним и младшим медицинским персоналом также входят в состав показателей, характеризующих доступность медицинской помощи.

Анализ кадрового обеспечения системы здравоохранения Пермского края *показал отрицательную динамику в обеспеченности врачами, средним медицинским персоналом в целом по краю* и наличие высокого процента совместительства по отдельным категориям медицинского персонала.

Обеспеченность населения врачами в 2019 году (приложение 7) составила 37,7 на 10 тыс. населения, при плане 36,7 (при перевыполнении плана на 2,7% снижение обеспеченности к 2018 году составило 1,0%), в том числе городского населения - 44,5 на 10 тыс. населения, при плане 42,7 (при перевыполнении плана на 4,2% снижение обеспеченности к 2018 году составило 1,3%), сельского населения – 16,0 на 10 тыс. населения, при плане 17,9 (снижение обеспеченности к 2018 году составило 5,3%).

Обеспеченность врачами (средним медицинским персоналом) рассчитывается как отношение числа физических лиц врачей (среднего медицинского персонала) к численности населения умноженное на 10 000.

Обеспеченность населения средним медицинским персоналом в 2019 году составила 79,6 на 10 тыс. населения, при плане 76,7 (при перевыполнении плана на 3,8% снижение обеспеченности к 2018 году составило 2,6%), в том числе городского населения – 88,1 на 10 тыс. населения, при плане – 84,2 (при перевыполнении плана на 4,6% снижение обеспеченности к 2018 году составило 2,2%), сельского населения – 52,9 на 10 тыс. населения, при плане – 53,8 (снижение обеспеченности к 2018 году составило 4,0%).

По нашему мнению, такая ситуация свидетельствует о *некорректности планирования целевых значений показателей доступности медицинской помощи* в части кадрового обеспечения системы здравоохранения.

Укомплектованность медицинских организаций *врачами и средним медицинским персоналом* в целом по Пермскому краю в 2019 году *имеет положительную динамику* по сравнению с 2018 годом, укомплектованность младшим медицинским персоналом сложилась с отрицательной динамикой (приложение 8).

Укомплектованность медицинских организаций *врачами* в целом по Пермскому краю в 2019 году выросла в сравнении с 2018 годом и составила 87,7% (на 0,3 п.п.).

Рост укомплектованности врачами сложился в медицинских организациях первого уровня⁶ с 86,4% в 2018 году до 87,1% в 2019 году (на 0,7

⁶ В целях обеспечения преемственности доступности и качества медицинской помощи, а также

п.п.). При этом, снизилась укомплектованность врачами в медицинских организациях второго уровня до 88,8% (на 1,1 п.п.), в межмуниципальных центрах до 88,9% (на 7,4 п.п.), в медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь до 91,5% (на 2,2 п.п.), в медицинских организациях, оказывающих прочие виды медицинских и иных услуг до 50,6% (на 4,8 п.п.).

Укомплектованность рассчитывается как отношение числа занятых должностей к числу штатных должностей.

В 2019 году отмечается снижение коэффициента совместительства врачей в медицинских организациях первого уровня и организациях, оказывающих прочие услуги. В медицинских организациях второго и третьего уровня, в том числе оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, коэффициент совместительства врачей остался на уровне 2018 года. Самый высокий коэффициент совместительства врачей сложился в медицинских организациях второго уровня, являющихся межмуниципальными центрами - 3,5 (рост к 2018 году в 1,7 раза).

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

Рост укомплектованности врачами и **снижение коэффициента совместительства** по ним в 2019 году произошло на фоне снижения штатных должностей (на 3,9%), занятых должностей (на 3,5%) и сокращения физических лиц (на 1,9%).

Укомплектованность медицинских организаций **средним медицинским персоналом** в целом по Пермскому краю в сравнении с 2018 годом **изменилась** в сторону увеличения **незначительно** и составила в 2019 году 92,3 % (в 2018 году - 91,6%).

Коэффициент совместительства по среднему медицинскому персоналу в целом по Пермскому краю остался на уровне 2018 года и составил 1,3. Самый высокий коэффициент совместительства среднего медицинского персонала - 1,6 сложился в межмуниципальных центрах (рост к 2018 году в 1,3

эффективной реализации Территориальной программы субъектами Российской Федерации формируется и развивается трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам. Распределение медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, предлагается осуществлять по следующим уровням (Письмо Минздрава России от 21.12.2015 № 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»):

- первый уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь, специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям (терапевтический, хирургический и педиатрический, скорую (в том числе скорую специализированную) медицинскую помощь, паллиативную медицинскую помощь;
- второй уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 6 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, больницы скорой медицинской помощи, центры, диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные);
- третий уровень - медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

раза).

Сохранение укомплектованности средним медицинским персоналом и коэффициента совместительства по ним в 2019 году произошло на фоне снижения штатных должностей (на 3,6%), занятых должностей (на 2,9%) и физических лиц (на 2,6%).

Укомплектованность младшим медицинским персоналом в целом по Пермскому краю *снизилась* с 86,1 % в 2018 году до 83,5% в 2019 году (на 2,6 п.п.).

Наибольшее снижение укомплектованности младшим медицинским персоналом произошло в медицинских организациях, оказывающих прочие виды медицинских и иных услуг, с 62,2% в 2018 году до 46,5% в 2019 году (на 15,7 п.п.). Рост укомплектованности отмечен только в медицинских организациях первого уровня с 63,9% в 2018 году до 66,5% в 2019 году (на 2,6 п.п.).

Коэффициент совместительства младшего медицинского персонала в целом *снизился* с 1,8 в 2018 году до 1,7 в 2019 году. Снижение коэффициента совместительства произошло в основном за счет медицинских организаций третьего уровня (с 2,3 в 2018 году до 1,7 в 2019 году). Самый высокий коэффициент совместительства младшего медицинского персонала - 2,0 сложился в медицинских организациях второго уровня (в 2018 году в 1,5).

По младшему медицинскому персоналу в 2019 году отмечается незначительное снижение штатных должностей (на 0,1%), занятых должностей (на 3,2%) и рост количества физических лиц (на 1,6%).

Необходимо отметить, что *согласно федеральному законодательству* субъектами Российской Федерации *кроме оценки уровня и динамики целевых значений критериев* доступности и качества медицинской помощи проводится также *оценка эффективности деятельности медицинских организаций*, в том числе расположенных в городской и сельской местности, на основе выполнения *функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда*.

Вместе с тем, **оценка эффективности деятельности медицинских организаций** в Отчете о реализации Территориальной программы или пояснительной записке к постановлению Законодательного Собрания Пермского края *не отражена*.

В связи с чем, оценка эффективности использования ресурсов медицинскими организациями в аналитической записке не произведена.

Анализ реализации отчета о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2019 году показал, что население Пермского края в отчетном периоде в основном обеспечено бесплатной медицинской помощью.

Исполнение Территориальной программы составило 42 767,4 млн. рублей, или 97,2 % от утвержденной стоимости (в 2018 году - 95,5 %).

В реализации Территориальной программы участвовала 161 медицинская организация, в том числе: 96 медицинских организаций, находящихся в

собственности Пермского края, 4 медицинских организаций, находящихся в федеральной собственности, 61 медицинская организация частной формы собственности (в 2018 году – 184 медицинских организаций).

Территориальная программа в 2019 году реализовывалась в условиях сохранения тенденции сокращения «скрытого дефицита» за счет средств бюджета Пермского края (в сравнении с 2016 годом сокращение составило 4,8 раза).

Вместе с тем, в 2019 году за счет средств ОМС существенно не выполнены объемы медицинской реабилитации в стационарных условиях (на 69,3%), медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеванием (на 8,9%), а также скорой медицинской помощи (на 10,4%). При этом перевыполнены объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме (на 8,6%).

За счет средств бюджета Пермского края в 2019 году по отдельным видам и условиям оказания медицинской помощи объемы финансирования не соответствовали фактически выполненным объемам медицинской помощи. Так, при перевыполнении объемов медицинской помощи в стационарных условиях (на 3,9%) их финансовое обеспечение составило 98,7%, при невыполнении объемов скорой медицинской помощи (на 1,4%) финансирование перевыполнено на 9,1%.

Структура расходов на оказание медицинской помощи в сравнении с 2018 годом существенно не изменилась. Основную долю в расходах на Территориальную программу составляют расходы на оплату труда (за счет средств бюджета - 45,3%, за счет средств ОМС - 65,7%).

Анализ кадрового обеспечения системы здравоохранения Пермского края показал отрицательную динамику в обеспеченности врачами, средним медицинским персоналом в целом по краю при перевыполнении плановых значений и наличие высокого процента совместительства по отдельным категориям медицинского персонала.

По отдельным критериям доступности и качества медицинской помощи целевые значения в 2019 году имеют положительную динамику. Так, в сравнении с 2018 годом снизилась смертность населения на 3,7%, в том числе в трудоспособном возрасте на 5,1%, младенческая смертность на 10,9%, смертность детей в возрасте 0-17 лет на 13,3%, доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, увеличилась на 8,2 п.п., доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, составила 54,5% (в 2018 году – 51,7%).

Вместе с тем, в 2019 году отмечен рост материнской смертности в 1,6 раза, снижение числа лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 15,4%, сокращение охвата профилактическими осмотрами детей на 1,9 п.п.

В качестве **проблемных моментов** необходимо отметить:

1. Несбалансированность Территориальной программы в части объема

медицинской помощи и финансового обеспечения по отдельным видам и условиям за счет средств бюджета Пермского края.

2. Некорректность в планировании целевых значений показателей доступности медицинской помощи в части кадрового обеспечения системы здравоохранения.

3. Отсутствие оценки эффективности деятельности медицинских организаций на основе выполнения функции врачебной должности и показателей использования коечного фонда.

Начальник управления,
государственный советник
Пермского края 1 класса

М.Ю.Кужельная