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 2020 год»

22.07.2021 **№ 97-АЗ**

Аналитическая записка подготовлена по поручению председателя Законодательного Собрания Пермского края Сухих В.А. от 01.07.2021 № 1426-21/07 на основе проекта постановления Законодательного Собрания Пермского края, поступившего с письмом губернатора Пермского края Махонина Д.Н. от 01.07.2021 № СЭД-01-69-357.

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 2020 год (далее - Отчет, Территориальная программа), одобренный распоряжением Правительства Пермского края от 30.06.2021 № 158-рп (далее - Распоряжение № 158-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 орган[1] 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 Федеральной службы

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

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 ***1 июля 2020 года.***

Отчет о реализации Территориальной программы за 2020 год размещен в автоматизированной системе Министерства здравоохранения Российской Федерации «Система мониторинга ресурсного обеспечения».

Анализ Территориальной программы и представленного Отчета показал следующее.

1. Территориальная программа на 2020 год утверждена постановлением Правительства Пермского края от 30.12.2019 № 1062-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее - Постановление № 1062-п) в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 № 1610 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов» (далее – Федеральная программа).

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

Согласно Постановлению № 1062-п Территориальная программа формируется с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Пермского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностях региона и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

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 и клинических рекомендаций.

В 2020 году в Федеральной программе средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетов субъектов Российской Федерации и средств ОМС, скорректированы с учетом необходимости реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» (далее - Указ Президента РФ № 204).

В Указе Президента РФ № 204 определено, что деятельность системы здравоохранения до 2024 года будет направлена на достижение следующих стратегических целей:

снижение показателей смертности населения трудоспособного возраста, смертности от болезней системы кровообращения, смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, младенческой смертности;

ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год;

обеспечение оптимальной доступности для населения (в том числе для жителей населенных пунктов, расположенных в отдаленных местностях) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

оптимизацию работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации, упрощение процедуры записи на прием к врачу.

В соответствии с Федеральной программой Территориальная программа на 2020 год содержит ряд новых положений по отношению к 2019 году, а именно:

- конкретизированы права пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, на получение медицинской помощи, включая проведение диспансеризации с привлечением близлежащих медицинских организаций и диспансерного наблюдения (при наличии хронических заболеваний);

- закреплены права беременных женщин, обратившихся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология» в амбулаторных условиях, на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи за счет средств «родового сертификата», в том числе для профилактики прерывания беременности;

- предусмотрена приоритетность финансового обеспечения индексации заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь;

- установлены средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат по проводимым в амбулаторных условиях отдельным диагностическим и лабораторным исследованиям (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы,

эндоскопическое диагностическое исследование, гистологическое исследование и молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний);

- в целях реализации федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение» в Территориальной программе предусмотрено увеличение средних нормативов объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, в сравнении с 2019 годом с 3,413 посещений до 3,4581 посещений;

- с 2020 года в Территориальной программе устанавливаются нормативы комплексных посещениях при проведении профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний.

Экономическое обоснование Территориальной программы разработано на основе Методики планирования бюджетных ассигнований Пермского края, утвержденной приказом Министерства финансов Пермского края, и расчетов финансовых средств для реализации Территориальной программы государственных гарантий обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) с учетом разъяснений, данных Министерством здравоохранения Российской Федерации по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год[2].

Потребность в финансовом обеспечении Территориальной программы государственных гарантий определяется из средств бюджета в расчете на одного жителя, за счет субвенций Федерального фонда ОМС в расчете на одно застрахованное лицо[3] исходя из среднего подушевого норматива финансирования, установленного Федеральной программой (3 593,3 рубля и 12 699,2 рублей соответственно), величины коэффициента дифференциации для Пермского края (1,109), численности населения по прогнозу Росстата на 1 января соответствующего года (2 599,3 тыс. человек)[4] и численности граждан, застрахованных в Пермском крае по обязательному медицинскому страхованию (2 657 763 человека), соответственно.

В Территориальной программе также установлено, что при расчете стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования

---

[2] Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2019 № 11-7/И/2-1233«О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

[3] Письмо Минздрава России от 24.12.2019 № 11-7/И/2-12330 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

[4] Пермский край в цифрах.2019.

на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

При расчете стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

2. Согласно Отчету стоимость Территориальной программы на 2020 год утверждена в размере 48 907,7 млн. рублей (больше чем в 2019 году на 4 921,3 млн. рублей или на 11,2%), в том числе за счет средств бюджета Пермского края – 11 538,1 млн. рублей (больше на 2 228,6 млн. рублей или на 23,9%), за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края (далее – ТФОМС ПК) – 37 369,6 млн. рублей (больше на 2 785,7 млн. рублей или на 8,1%).

В 2019 году стоимость Территориальной программы была 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 ТФОМС ПК – 34 583, 9 млн. рублей.*

Средний подушевой норматив финансирования в Территориальной программе составил 4 439,01 рублей (коэффициент дифференциации к установленному Федеральной программой - 1,235), за счет средств бюджета ТФОМС ПК - 14 060,54 рублей (коэффициент дифференциации к установленному Федеральной программой - 1,107).

Расчет показателей бюджета ТФОМС ПК при его утверждении был произведен с учетом коэффициента дифференциации для Пермского края в размере 1,109. Потребность в финансовом обеспечении Территориальной программы за счет средств ОМС составляла 37 430,4 млн. рублей, что больше утвержденной на 60,8 млн. рублей.

По данным Отчета ***кассовое исполнение*** Территориальной программы за 2020 год составило 46 828,8 млн. рублей, или 95,7 % от утвержденной стоимости Территориальной программы.

За счет ***средств ОМС*** кассовое исполнение Территориальной программы составило 36 873,1 млн. рублей, или 98,7 %.

За счет ***средств бюджета Пермского края*** кассовое исполнение Территориальной программы составило 10 825,0 млн. рублей, или 93,8% от утвержденной стоимости, в том числе средства межбюджетного трансферта, направляемого ТФОМС ПК – 3 696,7 млн. рублей (92,4%).

За счет средств бюджета Пермского края осуществляется финансирование медицинской помощи, не входящей в программу обязательного медицинского страхования (приложение 1).

Кассовое исполнение Территориальной программы, в том числе включает средства на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Пермского края, в размере 906,1 млн. рублей, и исключает средства на

лечение граждан, зарегистрированных на территории других субъектов Российской Федерации, в медицинских организациях Пермского края в размере 382, 1 млн. рублей.

Остаток средств ОМС на счетах медицинских организаций на начало 2020 года составил 2 687,5 млн. рублей, на конец 2020 года – 3 352,7 млн. рублей.

Распределение расходов Территориальной программы по видам медицинской помощи в 2020 году в сравнении с 2019 годом изменилось следующим образом.

Доля расходов на медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях, от общего объема финансирования медицинской помощи в 2020 году составила 29,0% (снижение на 1,3 п.п.), специализированную медицинскую помощь – 42,0% (снижение на 0,7 п.п.), скорую медицинскую помощь – 4,8% (снижение на 0,4 п.п.), медицинскую помощь в условиях дневного стационара – 8,4% (снижение на 0,3 п.п.), паллиативную медицинскую помощь – 0,8% (снижение на 0,4 п.п.), ***прочие виды медицинских и иных услуг*** – 15,0 % (***рост на 3,1 п.п.***) (приложение 2).

Изменение структуры расходов на медицинскую помощь в 2020 году обусловлено дополнением[5] перечня медицинских услуг, предоставляемых государственными учреждениями здравоохранения за счет бюджета Пермского края, медицинскими и иными услугами, связанными с распространением новой короновирусной инфекцией, а именно:

проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) отдельным категориям граждан;

организация обсервационных мероприятий для лиц, нуждающихся в изоляции по эпидемиологическим показаниям;

приобретение средств индивидуальной защиты для медицинских и иных работников медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, направленную на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции;

осуществление дополнительных выплат стимулирующего характера работникам медицинских организаций;

проведение мероприятий по профилактике, предупреждению, ликвидации последствий распространения новой коронавирусной инфекции.

---

[5] Постановление Правительства Пермского края от 30.12.2020 № 1070-п «О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов, утвержденную Постановлением Правительства Пермского края от 30 декабря 2019 г. N 1062-п».

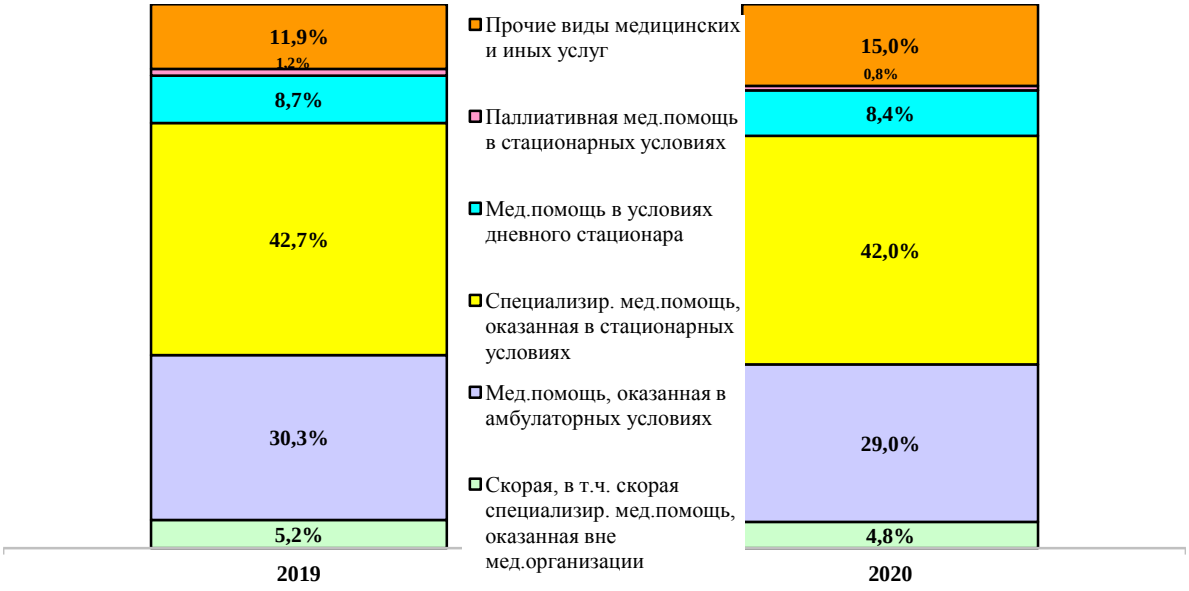

Рис.1 Распределение расходов по видам медицинской помощи в 2019-2020 г.г., %

3. 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.

По данным Отчета в 2020 году в реализации Территориальной программы участвовали 168 медицинских организаций, из них в сельской местности – 14 (8,4%). В общем числе участвующих: 92 медицинских организаций, находящихся в собственности Пермского края (54,8 %), 6 медицинских организаций, находящихся в федеральной собственности (2,4 %), 70 медицинских организаций частной формы собственности (41,7 %) (приложение 3).

В 2019 году в реализации Территориальной программы участвовала 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 %).

В сравнении с 2019 годом количество медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, увеличилось на 4,4 %. Причем основной рост произошел за счет частных медицинских учреждений (на 9 организаций или на 14,8%). Среди государственных учреждений число учреждений, находящихся в собственности Пермского края, сократилось, а число учреждений, находящихся в федеральной собственности, выросло.

В сфере ОМС в 2020 году осуществляло свою деятельность 158 медицинских организаций, в том числе: 82 медицинские организации,

находящиеся в собственности Пермского края (51,9 %), 6 медицинских организаций, находящихся в федеральной собственности (3,8 %), 70 медицинских организаций частной формы собственности (44,3 %).

В сфере 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 2019 годом количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, выросло на 5,4 %. Причем, максимальный прирост произошел за счет частных медицинских учреждений (на фоне увеличения общей численности таких учреждений). Число учреждений, находящихся в собственности Пермского края, которые работали в системе ОМС, снизилось.

4. ***Анализ выполнения объемов*** медицинской помощи и ***финансового обеспечения*** медицинской помощи по Территориальной программе за 2020 год показал следующее (приложение 4).

Объем финансирования медицинской помощи в рамках выполнения Территориальной программы был утвержден в размере 48 562,5 млн. рублей и фактически исполнен на 46 828,7 млн. рублей (96,5% от плана). За счет средств бюджета исполнение составило 10 825,0 млн. рублей (93,9%), за счет средств ОМС 36 003,7 млн. рублей (97,3%).

Практически по всем видам медицинской помощи наблюдается несоответствие динамики выполнения утвержденных объемов медицинской помощи и финансовых затрат.

Так, например, план по посещениям в рамках оказания услуг в амбулаторных условиях в профилактических и иных целях выполнен на 70,2%, а финансирование на 109,8 %. При оказании паллиативной медицинской помощи - план по койко-дням выполнен на 51,6 %, а финансирование на 81%.

За счет средств ОМС *перевыполнены* объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме на 82 713 посещений (выше плана на 6%). Норматив финансирования данного вида медицинской помощи также перевыполнен на 56,8 миллионов рублей (или на 6%).

При этом существенно *не выполнены* объемы медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях в связи с медицинской реабилитацией, на 185 496 койко-дней (ниже плана на 84,6%); оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеванием – на 1 634 421 обращение (ниже плана на 34,7%), а также медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, на 56 730 случаев лечения (ниже плана на 33,9 %).

При общем значительном невыполнении нормативов объемов при оказании медицинской помощи в условиях дневного стационара (на 33,9% ниже от запланированного), норматив объема медицинской помощи по профилю «онкология» выполнен на 101,7%. Удельный вес затрат по этому профилю в общих затратах на оказание медицинской помощи в условиях дневного

стационара составил – 47%. В полном объеме оказана медицинская помощь пациентам, получающим услуги диализа по поводу хронической болезни почек, в условиях дневного стационара. Доля случаев лечения таких пациентов составила 9,1% от общего объема медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара.

За счет средств бюджета по всем видам медицинской помощи не достигнуты плановые значения объемов и финансирования. На 89,2% исполнены объемы скорой медицинской помощи – 53 546 вызовов, при этом финансовое обеспечение составило 99,2% от плана. Самое низкое исполнение – 51,6% объема паллиативной медицинской помощи.

Медицинская помощь в профилактических и иных целях, оказанная в амбулаторных условиях, исполнена на 59,4%, при финансовом обеспечении на 97,2% от запланированного объема, в условиях дневного стационара - на 52,4%, при финансовом обеспечении на 60,3%. В целом специализированная медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях, исполнена на 65,6%, профинансирована на 94,7%.

Необходимо отметить, что невыполнение плановых объемов медицинской помощи за счет средств бюджета сложилось в условиях установления в Территориальной программе нормативов объемов медицинской помощи, оказанной с профилактическими целями, и паллиативной медицинской помощи в расчете на одного жителя ***ниже рекомендованного Федеральной программой.*** Так, в Территориальной программе норматив посещений с профилактическими целями установлен в размере 0,5211 на одного жителя (рекомендован 0,73), по паллиативной помощи в размере 0,081 койко-дня на одного жителя (рекомендован 0,092).

Согласно пояснительной записке к проекту распоряжения Правительства Пермского края «Об одобрении отчета о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за 2020 год» (далее – пояснительная записка к Отчету) ***низкое выполнение объемов медицинской помощи***, предоставленной за счет всех источников финансирования, по всем условиям оказания медицинской помощи, за исключением неотложной медицинской помощи оказанной в амбулаторных условиях, связано с приостановлением оказания медицинской помощи в плановой форме с апреля 2020 года, на основании постановления Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» при этом финансирование учреждений осуществлялось в полном объеме.

5. ***Анализ выполнения нормативов финансовых затрат*** на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой (далее – норматив финансовых затрат) на 2020 год (приложение 5), показал следующее.

В 2020 году наибольший норматив финансовых затрат за счет средств ОМС был установлен на оказание медицинской реабилитации в условиях стационара –

40 055,2 рубля за случай госпитализации, за счет средств бюджета Пермского края на медицинскую помощь в стационарных условиях – 54 138,5 рубля за случай госпитализации, паллиативную медицинскую помощь – 35 623,9 рубля за случай госпитализации.

К сведению: за счет средств бюджета в стационарных условиях оказывается медицинская помощь по социально значимым заболеваниям.

Снижение фактических объемов оказания медицинской помощи привело к превышению установленных Территориальной программой нормативов финансовых затрат практически по всем видам медицинской помощи.

За счет средств ОМС *выше установленного норматива* финансовых затрат за единицу объема медицинской помощи была фактическая стоимость амбулаторного посещения в профилактических и иных целях (на 312,7 рубля, или 55%), в связи с заболеванием (на 511,2 рубля, или 31,6%), вызова скорой медицинской помощи (на 222,8 рубля, или 8,3%), медицинской помощи, оказанной стационарно (на 8 843,6 рубля на 1 случай госпитализации, или 23,2%).

В рамках установленных нормативов финансовых затрат была оказана только неотложная медицинская помощь в амбулаторных условиях (99,9 %).

За счет средств бюджета *выше установленного* норматива финансовых затрат была фактическая стоимость медицинской помощи по всем видам, за исключением прочих видов медицинских и иных услуг. Максимальное увеличение отмечено по амбулаторной медицинской помощи в профилактических целях (на 303,8 рубля, или 63,8 %). Стоимость случая госпитализации в стационар составила 78 230,5 рубля (увеличение на 24 092 рубля, или 44,6%), а госпитализация при паллиативной медицинской помощи - 56 218,9 рубля (рост на 20 595 рублей, или 57,9%).

6. ***Структура расходов*** на оказание медицинской помощи в 2020 году (приложение 6) сложилась следующим образом.

В 2020 году основную долю в структуре расходов на финансирование Территориальной программы, как и в предыдущие годы, занимает оплата труда с начислениями на нее. Вместе с тем, в сравнении с 2019 годом ***доля расходов на оплату труда сократилась*** за счет средств бюджета Пермского края с 45,3% до 34,1%, за счет средств ОМС с 65,7% до 63,2%.

Доля расходов *на оплату работ и услуг* (коммунальные, транспортные услуги, услуги по содержанию имущества и т.п.) в сравнении с 2019 годом также сократилась за счет средств бюджета Пермского края с 17,9 % до 10,6 % (в основном за счет сокращения расходов по содержанию имущества с 8,2% до 1,7%), за счет средств ОМС с 11,2% до 10,7 % (снизились расходы на коммунальные услуги с 3,1% до 2,9% и прочие услуги с 3,6% до 3,3%).

Одновременно ***увеличилась*** доля расходов ***на социальное обеспечение*** в сравнении с 2019 годом за счет средств бюджета Пермского края с 0,6% до 9,6%, за счет средств ОМС с 0,2% до 0,3%.

В 2020 году значительно увеличилась доля расходов на основные средства. Доля расходов на ***медицинское оборудование*** за счет средств бюджета Пермского края увеличилась с 1,5% до 8,5%, за счет средств ОМС с 0,7% до

0,8%.

В части материальных запасов, необходимо отметить, что в 2020 году в сравнении с 2019 годом увеличилась доля расходов на ***медикаменты и перевязочные средства*** за счет средств бюджета Пермского края с 14,5% до 15,0%, за счет средств ОМС с 15,8% до 18,4%. За счет средств ОМС возросла также доля расходов на приобретение реактивов, химикатов, стекла и химпосуды с 1,3% до 1,7%.

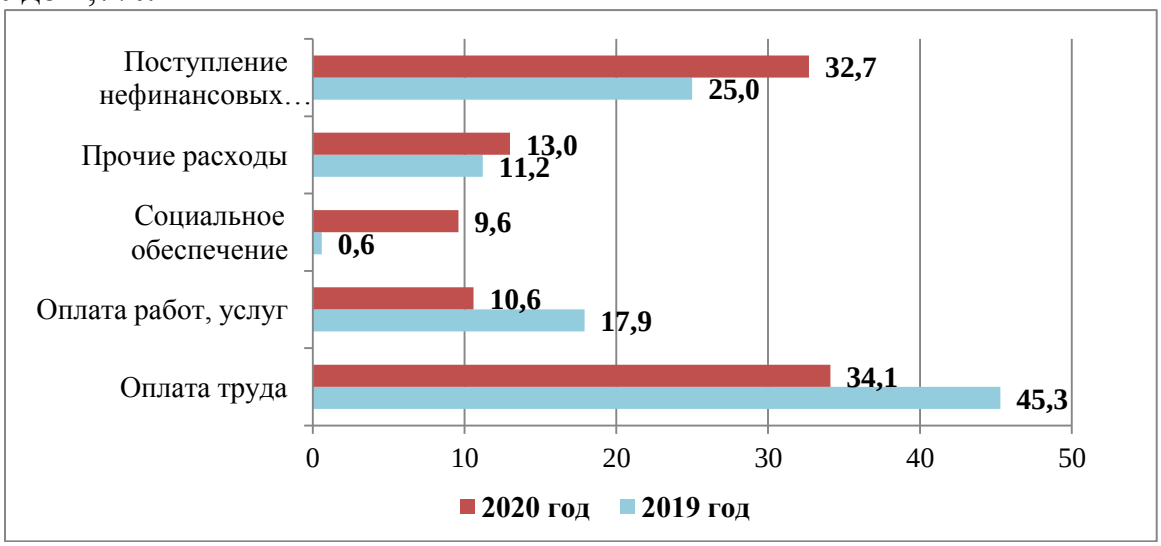

Рис.2 Структура расходов на оказание медицинской помощи за счет средств бюджета в 2019-2020 г.г., %

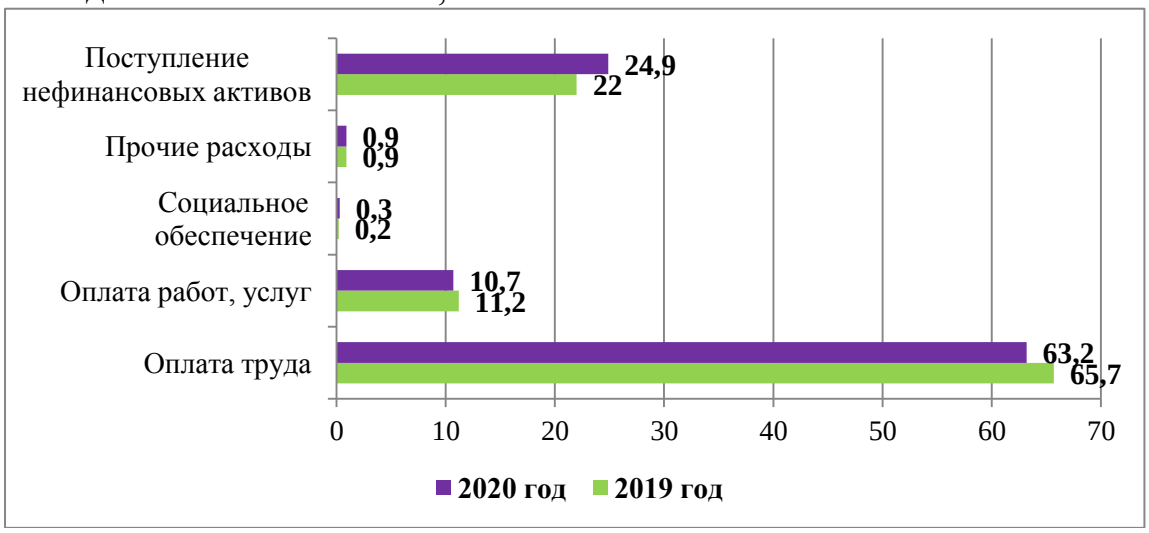

Рис. 3 Структура расходов на оказание медицинской помощи за счет средств ОМС в 2019-2020 г.г., %

7. В рамках реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется мониторинг целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи. В Территориальной программе на 2020 год были утверждены 45 показателей, в том числе по 7 показателям раздельно для городского и сельского населения.

В Территориальной программе на 2019 год были утверждены аналогичные критерии доступности и качества медицинской помощи.

Анализ выполнения критериев доступности и качества медицинской помощи за 2020 год (приложение 7) показал следующее.

Из 45 показателей в отчетном периоде выполнено 22 показателя (или 48,9 %). При этом показатели, характеризующие доступность медицинской помощи, выполнены на 40,0%, показатели, оценивающие качество медицинской помощи, на 53,3%.

По критериям качества медицинской помощи в 2020 году в сравнении с 2019 годом ***положительная динамика*** наметилась по выявлению и лечению онкологических заболеваний.

Так в 2020 году доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, возросла до 55,3% (в 2019 году – 54,5%). Увеличилась также доля выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадиях) в общем количестве случаев онкологических заболеваний в течение года с 55,5% до 56,1% (на 0,6 п.п.).

Сохранилась в отчетном периоде положительная тенденция прошлых лет по ряду показателей, оценивающих лечение сердечно сосудистых заболеваний. Так, в 2020 году увеличилась в сравнении с 2019 годом:

- доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стенирование коронарных артерий и проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (с 51,2% до 58,7% и с 16,7% до 16,8% соответственно);

- доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (с 67,0% до 75,2%).

Также необходимо отметить, что в 2020 году в Пермском крае наметилась положительная динамика по показателям, характеризующим смертность населения:

- материнская смертность составила в 2020 году 7,8 на 100 тыс. родившихся живыми, в 2019 году - 11,2 на 100 тыс. родившихся живыми (сократилась на 30,3%);

- смертность детей в возрасте 0-17 лет в 2020 году составила 42,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, в 2019 году - 42,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (сократилась на 0,5%).

Вместе с тем, в 2020 году по многим показателям качества медицинской помощи зафиксирована ***отрицательная динамика***:

- удовлетворенность населения медицинской помощью в Пермском крае в 2020 году составила 29,1 % от числа опрошенных, в 2019 году - 50,9 % (***снижение на 21,8 п.п***.).

Вместе с тем, количество обоснованных жалоб снизилось с 300 в 2019 году до 84 в 2020 году;

- смертность населения ***увеличилась*** с 13,2 на 1 000 населения в 2019 году до 15,5 на 1 000 населения в 2020 году (***на 17,4%***).

К сведению: рост смертности населения в 2020 году в ПФО составил 15,8 на 1 000 населения (на 22,5%), в среднем по Российской Федерации – 14,5 на 1 000 населения (на 17,9%);

- смертность населения в трудоспособном возрасте ***увеличилась*** с 572,9 на 100 тыс. населения в 2019году до 593,2 на 100 тыс. населения в 2020 году (***на 3,6%);***

- младенческая смертность ***увеличилась*** с 4,2 на 1 000 человек, родившихся живыми, в 2019 году до 4,6 на 1 000 человек, родившихся живыми, в 2020 году (***на 12,2%*****).**

Согласно информации Министерства здравоохранения Пермского края такая[6] ситуация связана с отменой плановых приемов и госпитализаций во втором квартале 2020 года, недостаточным охватом в плановом порядке отдельных групп пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе лиц, перенесших острые состояния в условиях пандемии новой короновирусной инфекции.

Необходимо отметить, что оценка динамики фактических значений показателей, характеризующих долю умерших в возрасте до года, от 0-4 лет и от 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в соответствующем возрасте, не произведена в связи с изменением в Пермском крае в 2020 году статистического учета умерших на дому (в предыдущие годы в статистику не включались сведения от бюро судебно-медицинской экспертизы и подразделений службы патологической анатомии*)*.

Анализ планирования критериев качества медицинской помощи на 2020 год показал, что ряд показателей планировался ***без учета фактически достигнутых значений*** и ***без положительной динамики.***

Так, например: доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, запланирована на 2020 год в размере 48,0% при плановом и фактическом значении показателя в 2019 году - 49,0% и 52,2% соответственно, доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, запланирована на 2020 год в размере 60,0% при плановом и фактическом значении показателя в 2019 году – 60,0% и 70,0% соответственно.

По критериям доступности медицинской помощи положительную динамику по сравнению с 2019 годом ***имеют*** такие показатели как:

- доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации, составила 98,0%, в 2019 году – 63,0%;

- доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам, составила 95,0%, в 2019 году – 40,5%;

- доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации, составила 94,7%, в 2019 году – 25,0%;

Вместе с тем, ***отрицательная динамика*** и невыполнение плановых значений отмечена по следующим критериям доступности медицинской помощи:

---

[6] Доклад «О достижении целевых показателей национального проекта «Здравоохранение» в 2020 году.

- доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу сократилась с 8,7% в 2019 году до 7,1% в 2020 году (на 1,6 п.п.), при плане 8,7%;

- охват профилактическими осмотрами детей (в том числе городского и сельского населения) сократился с 98,0% в 2019 году до 81,5 в 2020 году (на 16,5 п.п.), при плане 95,0%;

- доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием сократилась с 49,2% в 2019 году до 44,1% в 2020 году (на 5,1 п.п.), при плане 45,0%.

Также как и по показателям качества, при планировании ряд критериев доступности медицинской помощи прогнозировался на 2020 год ***без учета фактически достигнутых значений*** и ***без положительной динамики.***

Так, например: доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению запланирована на 2020 год в размере 17,6%, при плановом и фактическом значении показателя в 2019 году – 28,6% и 18,0% соответственно, доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов запланирована на 2020 год в размере 20,9%, при плановом и фактическом значении показателя в 2019 году - 25,15% и 4,9% соответственно.

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

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

Обеспеченность населения ***врачами,*** работающими в государственных медицинских учреждениях Пермского края, в 2020 году (приложение 7) составила 35,2 на 10 тыс. населения, при плане 36,1 (снижение обеспеченности к 2019 году составило 6,6%), в том числе городского населения - 41,6 на 10 тыс. населения, при плане 42,5 (снижение обеспеченности к 2019 году - 6,5%), сельского населения – 14,9 на 10 тыс. населения, при плане 16,1 (снижение обеспеченности к 2019 году - 6,9%).

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***, работающим в государственных медицинских учреждениях Пермского края, в 2020 году (приложение 7) составила 70,1 на 10 тыс. населения, при плане 73,0 (снижение обеспеченности к 2019 году составило 4,0%), в том числе городского населения – 78,0 на 10 тыс. населения, при плане – 80,6 (снижение

обеспеченности к 2019 году - 11,5%), сельского населения – 45,1 на 10 тыс. населения, при плане – 49,0 (снижение обеспеченности к 2019 году - 14,7%).

При этом показатель обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками, работающими в государственных медицинских учреждениях, планируется в Территориальной программе на протяжении ряда лет ***без положительной динамики*** (обеспеченность врачами: 2018 год – 39,0 на 10 000 населения, 2019 год – 36,1 на 10 000 населения, 2020 год – 36,1 на 10 000 населения; обеспеченность средним медицинским персоналом: 2018 год – 76,7 на 10 000 населения, 2019 год – 76,7 на 10 000 населения, 2020 год – 73,0 на 10 000 населения).

Вместе с тем, по данным федерального статистического наблюдения[7] обеспеченность врачами, работающими в государственных медицинских учреждениях Пермского края и медицинских учреждениях федеральной формы собственности, составила в 2020 году 37,3 на 10 000 населения, средним медицинским персоналом 78,3 на 10 000 населения, что ***ниже, чем в среднем по Российской Федерации*** (37,6 на 10 000 населения и 82,8 на 10 000 населения).

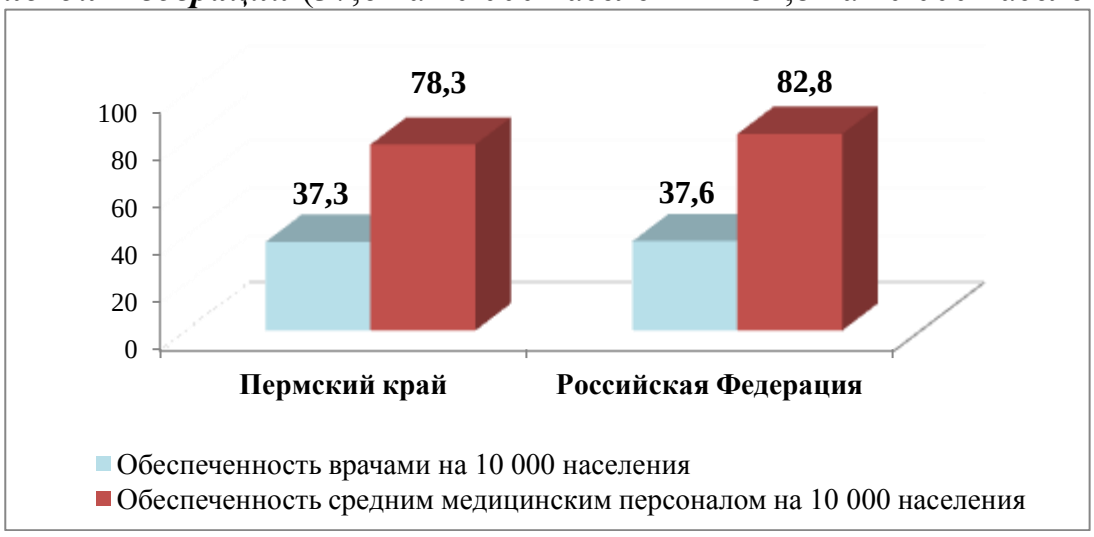

Рис. 4 Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом в 2020 году в Пермском крае и Российской Федерации, на 10 000 населения

В целом обеспеченность врачебным персоналом, работающим в учреждениях всех форм собственности, в 2020 году составила 41,9 на 10 тыс. населения, средним медицинским персоналом 83,2 на 10 тыс. населения, младшим медицинским персоналом 7,6 на 10 тыс. населения (***снижение в сравнении с 2019 годом – 1,6%, 1,8% и 26,3%*** соответственно).

Необходимо отметить, что с 2020 года в рамках Территориальной программы оценивается обеспеченность населения врачами и средним медицинским персоналом, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Согласно Отчету фактическое значение этих показателей в 2020 году составило ***21,0*** на 10 000 населения и 37,3 на 10 000 населения соответственно.

Укомплектованность государственных медицинских организаций ***врачами, средним медицинским и младшим медицинским персоналом*** в целом по Пермскому краю в 2020 году также ***имеет отрицательную динамику*** по

[7] Форма 30 «Сведения о медицинской организации».

сравнению с 2019 годом (приложение 8).

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

Укомплектованность государственных медицинских организаций ***врачами*** по Пермскому краю ***снизилась*** с 87,7% в 2019 году до 81,4% в 2020 году (на 6,3 п.п.).

Значительное снижение укомплектованности врачами сложилось в межмуниципальных центрах и специализированных межмуниципальных отделениях, относящихся к медицинским организациям второго уровня[8], с 88,9% в 2019 году до 42,8% в 2020 году (на 46,1 п.п.). Снизилась укомплектованность врачами также в медицинских организациях первого уровня с 87,7% в 2019 году до ***81,4%*** в 2020 году (на 6,3 п.п.) и медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, с 91,5% в 2019 году до 85,7% в 2020 году (на 5,8 п.п.). При этом отмечен рост укомплектованность врачами в медицинских организациях, оказывающих прочие виды медицинских и иных услуг, до 76,4% (на 25,8 п.п.).

К сведению: в Указе Президента РФ № 204 поставлена задача к 2024 году укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, повысить до ***95%.***

Снижение укомплектованности государственных медицинских организаций врачами в 2020 году произошло на фоне роста штатных должностей (на 8,7%) и занятых должностей (на 0,9%).

В 2020 году ***коэффициент совместительства врачей*** в государственных медицинских организациях остался на уровне 2019 года – 1,5. Самый высокий коэффициент совместительства врачей сложился в медицинских организациях второго уровня, являющихся межмуниципальными центрами – 4,4 (рост к 2019 году на 25,7%). В медицинских организациях, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, коэффициент совместительства врачей снизился с 1,4 до 1,3. В медицинских организациях третьего уровня и медицинских организациях, оказывающих прочие виды медицинских услуг,

---

[8] В целях обеспечения преемственности доступности и качества медицинской помощи, а также 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.

коэффициент совместительства врачей остался на уровне 2019 года.

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

Укомплектованность государственных медицинских организаций ***средним медицинским персоналом*** в целом по Пермскому краю в сравнении с 2019 годом также ***снизилась*** и составила в 2020 году 86,9 % (в 2019 году - 92,3%).

Коэффициент совместительства по среднему медицинскому персоналу в государственных медицинских организациях ***остался на уровне 2019 года*** и составил 1,3. Самый высокий коэффициент совместительства среднего медицинского персонала – 2,9 сложился в межмуниципальных центрах (рост к 2019 году в 1,8 раза).

Снижение укомплектованности средним медицинским персоналом в 2020 году произошло на фоне роста штатных должностей (на 6,4%).

Укомплектованность младшим медицинским персоналом в государственных медицинских организациях ***снизилась*** с 83,5% в 2019 году до 79,6% в 2020 году (на 3,9 п.п.).

Наибольшее снижение укомплектованности младшим медицинским персоналом произошло в медицинских организациях второго уровня с 91,1% в 2019 году до 81,0% в 2020 году (на 10,1 п.п.). При этом, отмечен рост укомплектованности в медицинских организациях первого уровня с 66,4% в 2019 году до 74,6% в 2020 году (на 8,2 п.п.).

Коэффициент совместительства младшего медицинского персонала в государственных медицинских организациях ***снизился*** с 2,1 в 2019 году до 1,7 в 2020 году. Снижение коэффициента совместительства произошло в медицинских организациях второго и третьего уровня.

Необходимо отметить, что по младшему медицинскому персоналу в 2020 году отмечается значительный рост штатных должностей (на 23,0%), занятых должностей (на 17,2%) и рост количества физических лиц (на 34,6%).

Согласно Федеральной программе 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 и пояснительной записке к нему ***не отражена***.

В связи с чем, в аналитической записке анализ эффективности использования ресурсов медицинскими организациями не проведен.

Основные выводы

Анализ отчета о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2020 году показал, что население Пермского края в условиях распространения новой короновирусной инфекции в основном было обеспечено бесплатной медицинской помощью.

Приостановление во втором полугодии 2020 года оказания медицинской помощи в плановой форме обусловило низкое выполнение нормативов объемов медицинской помощи за счет всех источников финансирования по всем видам оказания медицинской помощи, за исключением неотложной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Невыполнение плановых объемов оказания медицинской помощи привело к превышению установленных Территориальной программой нормативов финансовых затрат.

Вместе с тем для обеспечения бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в условиях распространения новой короновирусной инфекции в 2020 году за счет средств бюджета Пермского края в Территориальной программе было предусмотрено:

проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции отдельным категориям граждан;

организация обсервационных мероприятий для лиц, нуждающихся в изоляции по эпидемиологическим показаниям;

приобретение средств индивидуальной защиты для медицинских и иных работников медицинских организаций, осуществляющих медицинскую деятельность, направленную на профилактику, диагностику и лечение новой коронавирусной инфекции;

осуществление дополнительных выплат стимулирующего характера работникам медицинских организаций, проведение мероприятий по профилактике, предупреждению, ликвидации последствий распространения новой коронавирусной инфекции.

Кроме этого, для реализации национальных целей и стратегических задач в сфере здравоохранения в 2020 году Территориальной программой:

закреплены права беременных женщин на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи в амбулаторных условиях;

предусмотрена приоритетность финансового обеспечения индексации заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь;

установлены средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат по проводимым в амбулаторных условиях отдельным диагностическим и лабораторным исследованиям.

С учетом этих нововведений стоимость Территориальной программы на 2020 год была утверждена в размере 48 907,7 млн. рублей, что больше чем в 2019 году на 11,2%, в том числе за счет средств ОМС 37 369,6 млн. рублей (больше на 8,1%), за счет средств бюджета Пермского края – 11 538,1 млн. рублей (больше на 23,9%).

Кассовое исполнение Территориальной программы за 2020 год составило 46 828,8 млн. рублей (95,7 % от утвержденной стоимости), в том числе за счет средств ОМС - 36 873,1 млн. рублей (98,7 %), за счет средств бюджета Пермского края - 10 825,0 млн. рублей (93,8%).

Структура расходов в отчетном году существенно не изменилась. За счет всех источников финансирования в 2020 году в сравнении с 2019 годом

увеличилась доля расходов на медицинское оборудование, медикаменты и перевязочные средства.

Не смотря на предпринимаемые меры в связи с отменой плановых приемов и госпитализаций, недостаточным охватом в плановом порядке отдельных групп пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе лиц, перенесших острые состояния в условиях пандемии новой короновирусной инфекции в 2020 увеличилась общая смертность населения до 15,5 на 1 000 населения (на 17,4% к 2019 году), смертность населения в трудоспособном возрасте до 593,2 на 100 тыс. населения (на 3,6%), младенческая смертность до 4,6 на 1 000 человек, родившихся живыми (на 12,2%).

Вместе с тем в 2020 году удалось достичь снижения на 30,3% в сравнении с 2019 годом материнской смертности (составила 7,8 на 100 тыс. родившихся живыми) и смертности детей в возрасте 0-17 лет на 0,5% (составила 42,3 на 100 тыс. населения соответствующего возраста).

Необходимо также отметить, что в отчетном периоде сохранилась положительная тенденция прошлых лет по ряду показателей, оценивающих лечение сердечно сосудистых заболеваний. Так, в 2020 году увеличилась в сравнении с 2019 годом доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стенирование коронарных артерий и проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (с 51,2% до 58,7% и с 16,7% до 16,8% соответственно), доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (с 67,0% до 75,2%).

Кроме этого, в 2020 году наметилась положительная динамика в сравнении с 2019 годом по выявлению и лечению онкологических заболеваний. Так, в 2020 году доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, возросла до 55,3% (в 2019 году – 54,5%). Увеличилась также доля выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадиях) в общем количестве случаев онкологических заболеваний в течение года с 55,5% до 56,1% (на 0,6 п.п.).

В качестве **проблемных моментов** реализации Территориальной программы отмечаем следующее.

Невыполнение *плановых объемов* медицинской помощи за счет средств бюджета сложилось в 2020 году в условиях установления в Территориальной программе нормативов объемов медицинской помощи, оказанной с профилактическими целями, и паллиативной медицинской помощи в расчете на одного жителя *ниже рекомендованного Федеральной программой*.

Кроме этого, в отчетном году практически по всем видам медицинской помощи наблюдалось *различие в динамике* выполнения утвержденных *объемов медицинской помощи и финансовых затрат*, что указывает на недостаточную сбалансированность Территориальной программы.

Анализ кадрового обеспечения системы здравоохранения Пермского края показал *отрицательную динамику обеспеченности врачами, средним и младшим медицинским персоналом* в целом по краю (снижение в сравнении с 2019 годом – 1,6%, 1,8% и 26,3% соответственно) и наличие высокого процента совместительства по отдельным уровням медицинской помощи (самый высокий коэффициент совместительства сложился у врачей межмуниципальных центров – 4,4).

Вместе с тем показатель обеспеченности врачами и средними медицинскими работниками планируется в Территориальной программе на протяжении ряда лет без положительной динамики (обеспеченность врачами на 2019 год была запланирована на 2,3 п.п. меньше, чем на 2018 год, на 2020 год на 0,6 п.п. меньше, чем на 2019 год; обеспеченность средним медицинским персоналом была запланирована на 2019 год без динамики, на 2020 год на 3,7 п.п. меньше чем на 2019 год).

Без учета фактически достигнутых значений и без положительной динамики прогнозировались на 2020 год также и ряд других показателей качества и доступности медицинской помощи.

Некорректность планирования целевых значений показателей качества и доступности медицинской помощи может привести к невыполнению стратегических целей и задач в сфере здравоохранения, поставленных в Указе Президента Российской Федерации № 204.

Как и в предыдущие годы, в представленном отчете о реализации Территориальной программы *отсутствует оценка эффективности деятельности медицинских организаций* на основе выполнения функции врачебной должности и показателей использования коечного фонда.

В целом рассмотрение представленного проекта постановления считаем **актуальным**, поскольку реализуются полномочия Законодательного Собрания Пермского края по рассмотрению и утверждению отчета о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. В качестве **положительных последствий** принятия проекта постановления отметим, что результаты рассмотрения Отчета могут быть учтены при формировании Территориальной программы на очередной финансовый год.

Начальник управления,
государственный советник
Пермского края 1 класса М.Ю.Кужельная

Домрачева
217 76 05