



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 2021 год»

22.07.2022

№ 83-АЗ

Аналитическая записка подготовлена по поручению председателя Законодательного Собрания Пермского края Сухих В.А. от 01.07.2022 № 1468-22/07 на основе проекта постановления Законодательного Собрания Пермского края, поступившего с письмом губернатора Пермского края Махонина Д.Н. от 30.06.2022 № 01-69-783.

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 2021 год (далее - Отчет, Территориальная программа), одобренный распоряжением Правительства Пермского края от 22.06.2022 № 194-рп (далее - Распоряжение № 194-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 ежегодно составляет Отчет о реализации Территориальной программы, который направляется для рассмотрения Правительству Пермского края. Правительство Пермского края одобряет Отчет 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 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 **30 июня 2022 года**.

Отчет о реализации Территориальной программы за 2021 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 2021 год утверждена постановлением Правительства Пермского края **от 20.01.2021 № 10-п** «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее - Постановление № 10-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 28.12.2020 № 2299 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее – Федеральная программа).

В соответствии с пунктом 8 статьи 13 Закона № 573-ПК «Об охране здоровья граждан в Пермском крае» Территориальная программа на очередной финансовый год и плановый период утверждается постановлением Правительства Пермского края после принятия закона о бюджете Пермского края на очередной финансовый год и на плановый период и закона о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и на плановый период, но не позднее 31 декабря текущего финансового года. Таким образом, Территориальная программа утверждена с нарушением установленного в Законе № 573-ПК срока.

Территориальная программа устанавливает¹ перечень видов, форм и условий оказываемой **бесплатно** медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, которым оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно, территориальную программу обязательного медицинского страхования, объем медицинской помощи, предоставляемый за счет средств бюджета Пермского края, в том числе средств межбюджетных трансфертов из бюджета Пермского края бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края (далее - ТФОМС

¹ Постановление Правительства Пермского края от 20.01.2021 № 10-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

ПК), средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, порядок и условия предоставления медицинской помощи, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.

Согласно Постановлению № 10-п Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Пермского края, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей 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, положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

Экономическое обоснование Программы разработано на основе Методики планирования бюджетных ассигнований Пермского края, утвержденной приказом Министерства финансов Пермского края, и расчетов финансовых средств для реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС) с учетом разъяснений, данных Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

Территориальная программа финансируется за счет средств ОМС и средств бюджета Пермского края.

Потребность обеспечения финансовыми средствами Территориальной программы согласно Федеральной программе должна **рассчитываться на основе:**

- численности лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории Пермского края;
- нормативных объемов медицинской помощи в соответствии Федеральной программой с учетом климато-географических условий и транспортной доступности медицинских организаций;
- нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, устанавливаемых тарифным соглашением на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, предусматривающих возмещение затрат на оказание

медицинской помощи и формирование нормированного страхового запаса ТФОМС Пермского края в размере, определенном в Законе № 583-ПК «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

При расчете учитывается установленный (в соответствии с *Федеральной программой*) подушевой норматив финансирования на одного жителя (одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию) в год (далее - подушевой норматив) в размере **18 230,47 рублей**, в том числе:

- за счет бюджетных ассигнований бюджета Пермского края в расчете **на одного жителя** Пермского края 3 726,3 рубля;

- за счет средств ОМС на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа ОМС) в расчете **на одно застрахованное лицо** с учетом коэффициента дифференциации, установленного для Пермского края, 1,109 - 14 504,17 рублей.

Подушевой норматив за счет средств ОМС на финансирование базовой программы рекомендуется корректировать на величину коэффициента дифференциации².

Базовая программа обязательного медицинского страхования - составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, которая финансируется за счет средств обязательного медицинского страхования.³

Порядок расчета коэффициента дифференциации осуществляется в соответствии с Методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462.

В рамках подушевого норматива субъект Российской Федерации также может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо (которые могут быть обоснованно выше или ниже соответствующих средних нормативов, установленных Территориальной программой, по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

² Письмо Минздрава России от 31.12.2020 № 11-7/И/2-20700 «О направлении разъяснений по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи».

³ Статья 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Так, в Территориальной программе 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 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.

Расходование средств в рамках реализации Территориальной программы по видам медицинской помощи, включенным в базовую программу ОМС осуществляется медицинскими организациями в соответствии с тарифным соглашением на соответствующий финансовый год.

Расходование средств в рамках реализации Территориальной программы по видам медицинской помощи, не включенным в базовую программу ОМС, осуществляется медицинскими организациями в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Пермского края.

1. Первоначально утвержденная стоимость Территориальной программы на 2021 год составляла 47 177,7 млн. рублей с установленным подушевым нормативом в размере 17 927, 12 рублей, в том числе: за счет средств бюджета Пермского края - 3 460,93 рублей, за счет средств ОМС – 14 466,19 рублей.

Подушевой норматив ниже установленного Федеральной программой: за счет средств бюджета Пермского края – на 265,37 рублей, за счет средств ОМС – на 37,98 рублей.

В течение 2021 года стоимость Территориальной программы была скорректирована за счет средств бюджета Пермского края на 875,1 млн. рублей, средств обязательного медицинского страхования на 26,9 млн. рублей и составила 48 079,7 млн. рублей с установленным подушевым нормативом в размере **18 303,65** рублей, в том числе за счет: средств бюджета Пермского края - 3 836,15 рубль (в рамках норматива, установленного Федеральной программой); за счет средств ОМС - 14 467,5 рубль (ниже установленного Федеральной программой на 36,67 рублей).

Кроме того, на финансирование Территориальной программы поступили

средства Резервного фонда Правительства Российской Федерации⁴ в общем объеме 3 717,8 млн. рублей, которые были утверждены в бюджетной росписи.

Согласно статье 217 Бюджетного кодекса Российской Федерации утверждение сводной бюджетной росписи и внесение изменений в нее осуществляется руководителем финансового органа.

Таким образом, стоимость Территориальной программы на 2021 год, с учетом средств Резервного фонда Правительства Российской Федерации составила 51 797,5 млн. рублей (больше чем в 2020 году на 2 889,8 млн. рублей или на 5,9%), в том числе за счет средств бюджета Пермского края – 9 894,4 млн. рублей.

В 2020 году стоимость Территориальной программы была утверждена в размере 48 907,7 млн. рублей, в том числе за счет средств бюджета Пермского края – 11 538,1 млн. рублей, за счет средств ОМС – 37 369,6 млн. рублей.

По данным Отчета *кассовое исполнение* Территориальной программы за 2021 год составило **50 943,8 млн. рублей**, или 98,4 % от суммы расходов, утвержденных в бюджетной росписи.

За счет *средств ОМС* кассовое исполнение Территориальной программы составило **41 304,4 млн. рублей**, или 98,6% от суммы расходов, утвержденных в бюджетной росписи по данному источнику, которые сложились из:

- расходов медицинских организаций – 40 467,4 млн. рублей;
- расходов на осуществление управленческих функций - 353,7 млн. рублей;
- средств на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Пермского края - 939,6 млн. рублей.

*Из суммы расходов **исключены** средства на лечение граждан, зарегистрированных на территории других субъектов Российской Федерации, в медицинских организациях Пермского края в размере 456,4 млн. рублей.*

За счет *средств бюджета Пермского края* кассовое исполнение Территориальной программы составило 9 639,4 млн. рублей, или 97,4% от суммы расходов, утвержденных в бюджетной росписи по данному источнику.

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

Остаток средств ОМС на счетах медицинских организаций на начало 2021 года составил 3 333,1 млн. рублей, на конец 2021 года – 4 208,8 млн. рублей.

Кассовое исполнение Территориальной программы в 2020 году составило 47 698,2 млн. рублей.

⁴ Распоряжение Правительства РФ от 25.06.2021 № 1722-р. Распоряжение Правительства РФ от 20.07.2021 № 1997-р. Распоряжение Правительства РФ от 26.10.2021 № 3025-р. Распоряжение Правительства РФ от 04.12.2021 № 3448-р.

Фактический подушевой норматив составил 19 386, 52 рубля, в том числе за счет средств бюджета Пермского края 3 737,26 рублей; за счет средств ОМС - 15 649,26 рубля.

2. Распределение расходов Территориальной программы по видам медицинской помощи в 2021 году в сравнении с 2020 годом изменилось следующим образом.

Доля расходов *на специализированную медицинскую помощь* увеличилась на 3 процентных пункта (далее – п.п.) и составила 45% в общей величине расходов; на *прочие виды медицинских и иных услуг* снизилась на 3 п.п. и составила – 12 %. По другим видам медицинской помощи их доля в структуре расходов не изменилась (приложение 2).

Незначительное изменение структуры расходов на медицинскую помощь в 2021 году обусловлено внесением дополнений⁵ в перечень заболеваний и состояний, при которых оказание медицинской помощи осуществляется бесплатно, а именно:

- в дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства;

- пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь могут быть оказаны в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

⁵ Постановление Правительства Пермского края от 20.01.2021 № 10-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

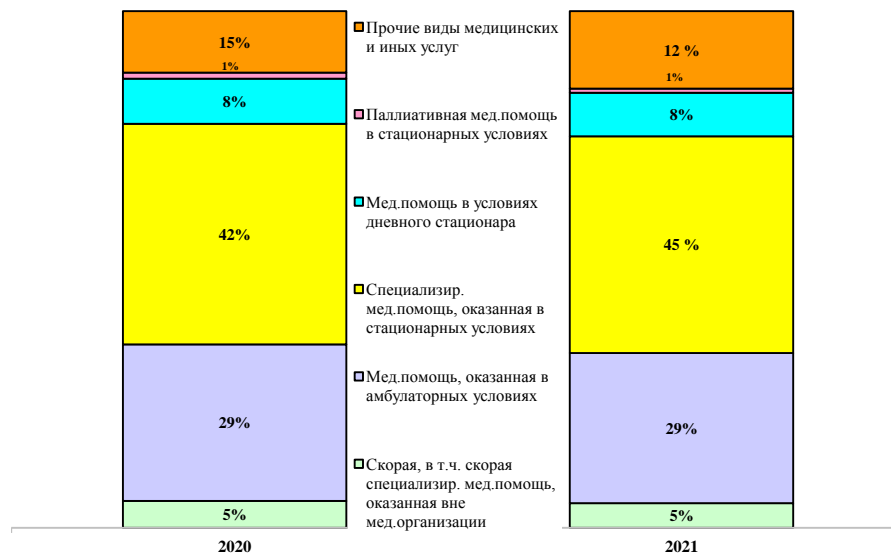


Рис.1 Распределение расходов по видам медицинской помощи в 2020-2021 гг., %.

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

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, установлен в приложении 1 к Территориальной программе.

Гражданин при получении медицинской помощи имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.⁶

По данным Отчета в 2021 году в реализации Территориальной программы участвовали 167 медицинских организаций, из них в сельской местности – 14 (8,4%). В общем числе участвующих: 92 медицинских организаций,

⁶ Приказ Минздравсоцразвития России от 26.04.2012 № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи».

находящихся в собственности Пермского края (55 %), 6 медицинских организаций, находящихся в федеральной собственности (3,6 %), 69 медицинских организаций частной формы собственности (41,4 %) (приложение 3).

В 2020 году в реализации Территориальной программы участвовала 168 медицинская организация, в том числе: 92 медицинских организаций, находящихся в собственности Пермского края (54,8 %), 6 медицинских организаций, находящихся в федеральной собственности (3,5%), 70 медицинских организаций частной формы собственности (41,7 %).

В сравнении с 2020 годом количество медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, сократилось на 0,6 % за счет частных медицинских учреждений. Их число уменьшилось на одну организацию или на 1,4%.

В сфере ОМС в 2021 году осуществляло свою деятельность 159 медицинских организаций (95,2% от общего числа медицинских организаций), в том числе: 84 медицинские организации, находящиеся в собственности Пермского края (51,9 %), 6 медицинских организаций, находящихся в федеральной собственности (3,8 %), 69 медицинских организаций частной формы собственности (44,3 %).

В сфере ОМС в 2020 году осуществляли свою деятельность 158 медицинских организаций (94,1% от общего числа медицинских организаций), в том числе: 82 медицинских организаций, находящихся в собственности Пермского края (51,9 %), 6 медицинских организаций, находящихся в федеральной собственности (3,8 %), 70 медицинских организаций частной формы собственности (44,3 %).

4. Анализ выполнения объемов медицинской помощи и **финансового обеспечения** медицинской помощи по Территориальной программе за 2021 год показал следующее (приложение 4).

Объем финансирования медицинской помощи в рамках выполнения Территориальной программы был утвержден в размере 51 445 млн. рублей и фактически исполнен на 50 106,8 млн. рублей (97,4% от плана). За счет средств бюджета исполнение составило 9 639,4 млн. рублей (97,4%), за счет средств ОМС 40 467,4 млн. рублей (97,4%).

Практически по всем видам медицинской помощи наблюдается различная динамика выполнения утвержденных объемов медицинской помощи и финансовых затрат.

Так, в рамках оказания услуг в амбулаторных условиях в целом при финансировании из всех источников план по посещениям в профилактических и иных целях выполнен на 99,4%, а финансирование на 109,2 %, план по посещениям в неотложной форме выполнен на 119,1 %, а финансирование на 112%. В рамках медицинской помощи в стационарных условиях при оказании паллиативной медицинской помощи - план по койко-дням выполнен на 53 %, а финансирование на 63%.

Ситуация в 2020 году была аналогичной. Однако разрыв по динамике показателей был существенней. 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%.

Кроме того, показатели выполнения планов по оказанию различных видов медицинской помощи в зависимости от источника финансирования отличаются.

Так, например, *за счет средств ОМС перевыполнены* объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях в профилактических и иных целях на 361 368 посещений (выше плана на 4,7%). Норматив финансирования данного вида медицинской помощи также перевыполнен на 667,8 млн. рублей (или на 13,6%). При этом, *за счет средств бюджета Пермского края* по данному виду медицинской помощи плановые показатели не достигнуты: по посещениям на 30,6%, по финансированию на 20,6%.

Аналогичная ситуация по другим видам оказания медицинской помощи.

Плановые значения объемов и финансирования *за счет средств бюджета Пермского края* практически по всем видам медицинской помощи не достигнуты, за исключением скорой медицинской помощи (*выполнение по объемам оказания услуг 103,35%, по финансированию - 120,8%*) и прочих видов медицинских и иных услуг (*выполнение по финансированию - 104,4%*).

Самое низкое исполнение плана по объемам оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 53%.

Согласно пояснительной записке к Отчету низкое выполнение нормативов объемов медицинской помощи, предоставленной за счет средств бюджета Пермского края по паллиативной медицинской помощи, связано с перепрофилированием отделений сестринского ухода и паллиативной медицинской помощи под оказание медицинской помощи больным новой короновирусной инфекцией, по амбулаторно поликлинической помощи и медицинской помощи в условиях дневных стационаров также связано с ограничением в оказании медицинской помощи в период роста заболеваемости новой короновирусной инфекцией COVID-19.

Плановые значения объемов и финансирования *за счет средств ОМС в целом* по видам оказания медицинской помощи не достигнуты, вместе с тем по отдельным видам услуг плановые показатели значительно превышены.

Так, например, *в целом* по оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях объемы финансирования выполнены на 98,6%, а по отдельным услугам: медицинская помощь в профилактических и иных целях - на 113,6%, медицинская помощь в неотложной форме – на 112,1%, медицинская помощь в связи с заболеванием – на 87,5%.

Отмечается низкий уровень выполнения объемов диагностических исследований в рамках медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях. Так, от запланированных объемов выполнено на: магнитно-

резонансная томография – 60,5%; УЗИ сердечно-сосудистой системы - 37,7%; эндоскопические диагностические исследования – 74,7%, молекулярно-генетические исследования - 74%, гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 49,37%.

При этом, по компьютерной томографии перевыполнение плана по объемам оказания услуг на 39,45%, а по тестированию на выявление коронавирусной инфекции на **257,41%**. Общий объем финансирования тестирования на выявление коронавирусной инфекции составил **507,4 млн.** рублей, что выше утвержденного на 294,7 млн. рублей.

Объемы финансирования специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, выполнены на 97,17%, а по услуге медицинской реабилитации только на 29,48%. При этом, услуги по медицинской реабилитации детей в возрасте от 0 до 17 лет оказаны лишь в объеме 12,2% (случаи госпитализации) от числа запланированных.

Согласно пояснительной записке к Отчету выполнение норматива объема по медицинской реабилитации, оказанной в условиях круглосуточного стационара, ниже установленного норматива в Территориальной программе в части базовой программы ОМС связано с тем, что на территории Пермского края медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» в 2021 году в условиях круглосуточного стационара оказывали только пять медицинских организаций (в том числе одна медицинская организация детям от 0 до 17 лет), имеющих соответствующую лицензию.

5. Анализ выполнения нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой (далее – норматив финансовых затрат) на 2021 год (приложение 5), показал следующее.

Невыполнение утвержденных объемов оказания медицинской помощи привело к превышению установленных Территориальной программой нормативов финансовых затрат за единицу объема 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 54,17 рубля, или 8,6%), в связи с заболеванием (на 259,04 рубля, или на 15,5%), вызова скорой медицинской помощи (на 20,5 рубля, или на 0,7%), медицинской помощи, оказанной стационарно (на 188,18 рубля на 1 случай госпитализации, или на 0,4%).

В 2020 году ситуация была аналогичной, но сумма расхождений с установленными тарифами значительно больше.

Так 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 на 55%), в связи с заболеванием (на

511,2 рубля, или 31,6%), вызова скорой медицинской помощи (на 222,8 рубля, или на 8,3%), медицинской помощи, оказанной стационарно (на 8 843,6 рубля 1 случая госпитализации, или на 23,2%).

Как и в 2020 году, в рамках установленных нормативов финансовых затрат за единицу объема медицинской помощи была оказана только неотложная медицинская помощь в амбулаторных условиях (утвержденный норматив 744,69 рублей за посещение, фактический норматив – 700, 2 рублей или 94 % от утвержденного).

Самые высокие нормативы финансовых затрат за единицу объема сложились при оказании медицинской помощи в стационарных условиях – 49 054,82 рублей, стоимость случая госпитализации при оказании медицинской реабилитации в среднем составила 46 649, 28 рублей, а стоимость случая госпитализации при медицинской реабилитации детей от 0 до 17 лет - 68 481 рублей. Стоимость случая лечения в дневном стационаре – 28 925,63 рублей.

За счет средств бюджета выше установленного норматива финансовых затрат была фактическая стоимость медицинской помощи по всем видам.

Согласно пояснительной записке к Отчету выполнение нормативов финансовых затрат по всем условиям оказания медицинской помощи выше запланированных стало возможным благодаря остатками средств на счетах учреждений на начало 2021 года.

Максимальное увеличение отмечено по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (стоимость койко-дня превысила утвержденную на 383,76 рубля, или 18,1 %).

В 2020 году максимальное увеличение было отмечено по амбулаторной медицинской помощи в профилактических целях (на 303,8 рубля, или 63,8 %).

За счет средств бюджета самые высокие нормативы финансовых затрат за единицу объема также сложились при оказании медицинской помощи в стационарных условиях. Средняя стоимость случая госпитализации составила 59 077,92 рублей; стоимость случая госпитализации при паллиативной медицинской помощи – 42 479,84 рублей. Стоимость случая лечения в дневном стационаре 17 253,28 рубля.

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

6. Структура расходов на оказание медицинской помощи в 2021 году (приложение б) сложилась следующим образом.

В 2021 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 2020 годом **доля расходов на оплату труда увеличилась** за счет средств бюджета Пермского края с 34,1% до 37,2%, за счет средств ОМС сократилась с 63,2% до 60%.

Доля расходов *на оплату работ и услуг* (коммунальные, транспортные услуги, услуги по содержанию имущества и т.п.) в сравнении с 2020 годом незначительно выросла за счет средств бюджета Пермского края с 10,6 %

до 11,2 % (равномерно по всем видам услуг), за счет средств ОМС с 10,7% до 10,9 %.

Одновременно *увеличилась* доля расходов *на социальное обеспечение* в сравнении с 2020 годом за счет средств бюджета Пермского края с 9,6% до 11,4%.

В 2021 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 2021 году в сравнении с 2020 годом увеличилась доля расходов на *медикаменты и перевязочные средства* за счет средств бюджета Пермского края с 15% до 21,2%, за счет средств ОМС с 18,4% до 21,1%. Также возросла доля расходов на *приобретение реактивов, химикатов, стекла и химпосуды* как за счет средств бюджета Пермского края с 0,8% до 1,1%, так и за счет средств ОМС с 1,7% до 22,3%.

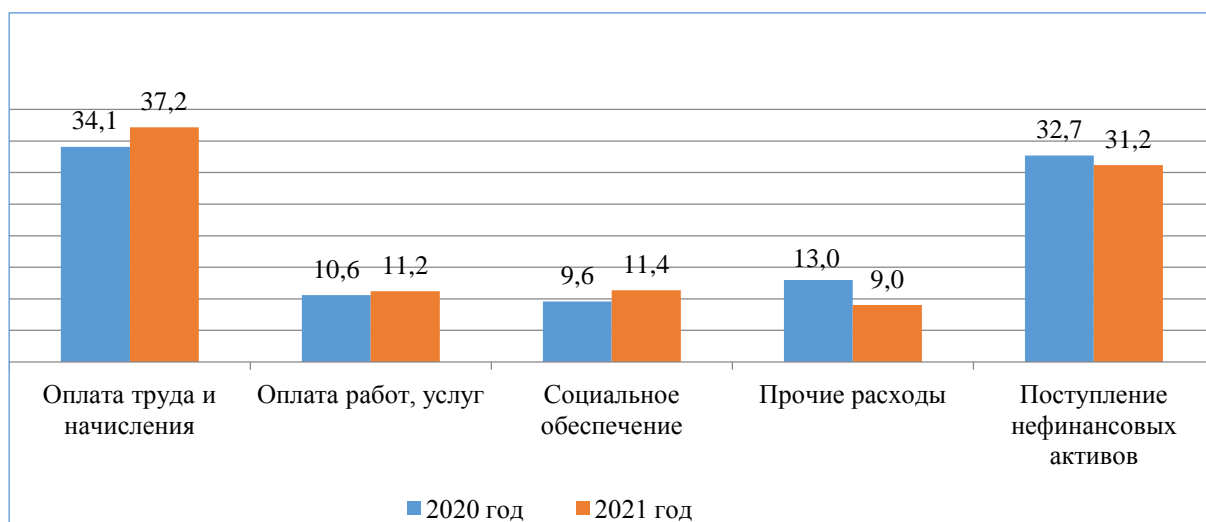


Рис.2 Распределение расходов на оказание медицинской помощи в 2020-2021 гг., % за счет средств бюджета Пермского края.

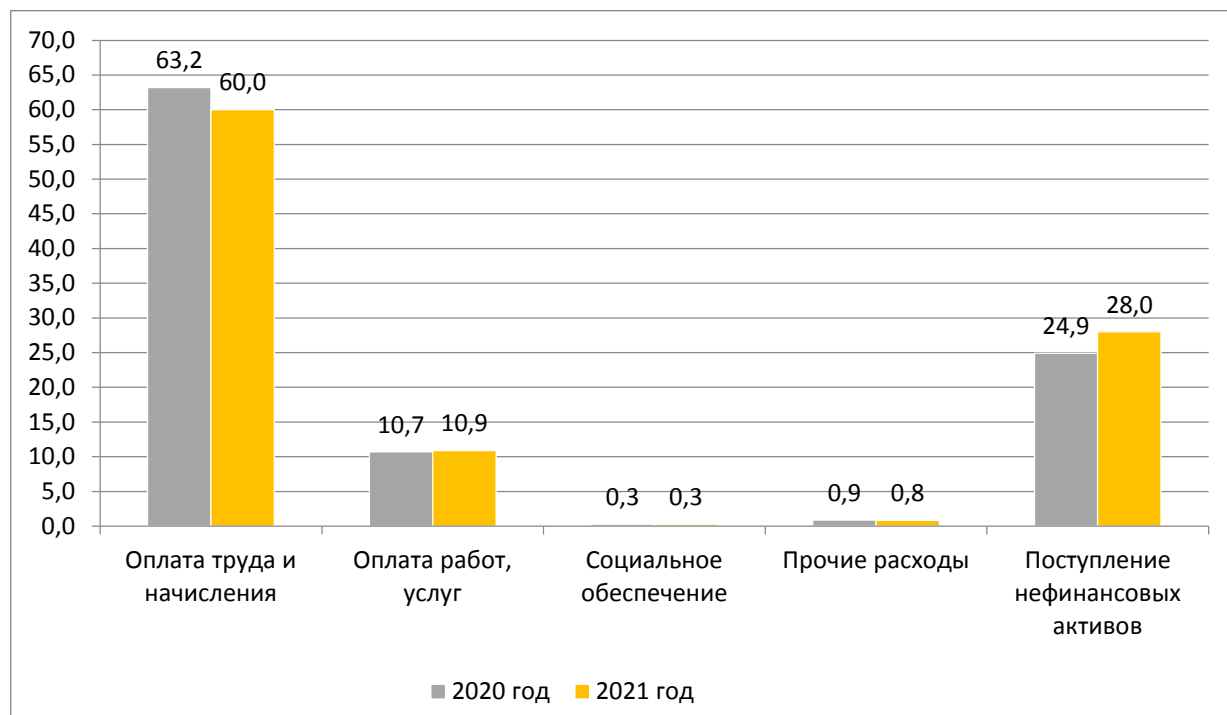


Рис.3 Распределение расходов на оказание медицинской помощи в 2020-2021 гг., % за счет средств ОМС.

7. В рамках реализации Территориальной программы осуществляется мониторинг целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи.

В Территориальной программе на 2021 год были утверждены 22 показателя, в том числе только один показатель учитывается отдельно для городского и сельского населения – «Удовлетворенность населения медицинской помощью».

Согласно требованиям, установленным в Федеральной программе, целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год не могут отличаться от значений показателей и результатов, установленных в региональных проектах национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография».

Федеральной программой установлено 20 показателей. В дополнении к ним в Территориальной программе установлены два показателя, характеризующие обеспеченность населения врачами и средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях в целом по Пермскому краю, без учета данных в разрезе городского и сельского населения.

Число показателей в 2021 году по сравнению с 2020 годом значительно сократилось. Так, из перечня критериев качества медицинской помощи исключены все показатели смертности, ряд показателей, характеризующих качество профилактических медицинских осмотров, оказания медицинской помощи больным, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, показатели по выявлению случаев фиброзно-каверзного туберкулеза и т.п. Число показателей, характеризующих доступность медицинской помощи, также сократилось.

В Территориальной программе на 2020 год были утверждены 45 показателей, в том числе 7 показателей устанавливались отдельно для городского и сельского населения.

Начиная с 2021 года оценивается **удовлетворенность** населения **доступностью** медицинской помощи.

*До 2021 года оценивалась **удовлетворенность** населения **качеством** оказания медицинской помощи.*

Анализ выполнения критериев доступности и качества медицинской помощи за 2021 год (приложение 7) показал следующее.

Из 22 показателей в отчетном периоде выполнено 10 показателей (или 45,5 %). При этом показатели, характеризующие доступность медицинской помощи, выполнены на 22,3%, показатели, оценивающие качество медицинской помощи, на 61,6%.

Фактическое значение показателя удовлетворенности доступностью медицинской помощью как городского, так и сельского населения, составило 25,9% от числа опрошенных, что меньше целевого значения на 4,2 п.п.

Обеспеченность населения медицинскими кадрами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях, составила: врачами - 36,3 на 10 000 населения при плане 40,3; средним медицинским персоналом - 75,9 на 10 000 населения при плане 87,1.

Крайне низкое исполнение показателя доли впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года – 4,6% при плановом показателе 34,3%. В пояснительной записке к отчету информация о причинах низкого исполнения отсутствует.

В 2019 году этот показатель составлял 36,5%, а в 2020 году 31,6%.

Вместе с тем доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями составляет 98,4%, при плановом показателе 98,6%. Все пациенты, нуждающиеся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, получают эту услугу в полном объеме.

Оценивая **изменение** показателей, характеризующих **доступность и качество медицинской помощи**, отмечаем следующее.

По критериям доступности медицинской помощи положительную динамику по сравнению с 2020 годом **имеют** такие показатели, как:

- доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров, в общих расходах на Территориальную программу увеличилась с 7,1% в 2020 году до 7,7% в 2021 году (на 0,6 п.п.), при этом плановое значение 8,8% не достигнуто;

- доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме, в общих расходах на Территориальную программу увеличилась с 2,3% в 2020 году до 2,4% в 2021 году (на 0,1 п.п.), при плане 2,4%.

Отрицательная динамика и невыполнение плановых значений целевых показателей сложилась по показателю «Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках программы ОМС» с 4,6% в 2020 году до 1,1% в 2021 году (на 3.5п.п.) при плане 6,29%.

По критериям качества медицинской помощи отметим, что количество обоснованных жалоб на оказание медицинской помощи за последние три года сократилось в 3,4 раза (с 300 в 2019 году до 82 в 2021 году).

Сохранилась в отчетном периоде положительная тенденция прошлых лет по ряду показателей, оценивающих лечение сердечно-сосудистых заболеваний. Так, в 2021 году увеличилась в сравнении с 2020 годом доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий и проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (с 58,7% до 60,7% и с 16,8% до 20,1% соответственно).

При этом доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда в 2021 году в сравнении с 2020 годом **снизилась** (с 75,2% до 50,2%).

8. Анализ кадрового обеспечения системы здравоохранения Пермского края показал.

Укомплектованность медицинских организаций **врачами, средним и младшим медицинским персоналом** в целом по Пермскому краю в 2021 году также **имеет положительную динамику** по сравнению с 2020 годом (приложение 8).

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

Во всех медицинских организациях, в том числе входящих в трехуровневую систему оказания медицинской помощи, **укомплектованность врачами** по Пермскому краю **повысилась** с 81,4% в 2020 году до 83,7% в 2021 году (на 2,3 п.п.).

В результате межмуниципальные центры и специализированные межмуниципальные отделения, относящиеся к медицинским организациям второго уровня⁷, укомплектованы полностью.

⁷ 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, скорая (в том числе скорая специализированная) медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь);

Укомплектованность врачами в медицинских организациях первого и второго уровня выросла с 84,9% в 2020 году до **85,4%** в 2021 году, с 81,8% в 2020 году до **82,3%** соответственно. В медицинских организациях третьего уровня, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, рост составил 2,8 п.п., с 85,7% в 2020 году до 88,5% в 2021 году.

При этом повышение укомплектованности медицинских организаций врачами в 2021 году произошло на фоне незначительного снижения коэффициента совместительства врачей в организациях всех уровней медицинской помощи с 1,5 в 2020 году до 1,4 в 2021 году.

Несмотря на снижение по сравнению с 2020 годом в 2,3 раза коэффициента совместительства врачей в медицинских организациях второго уровня, являющихся межмуниципальными центрами, он остался высоким – 1,8.

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

Укомплектованность медицинских организаций **средним медицинским персоналом** в целом по Пермскому краю в сравнении с 2020 годом также **повысилась** и составила в 2021 году 88,6 % (в 2020 году - 86,9%).

Коэффициент совместительства по среднему медицинскому персоналу в медицинских организациях **остался на уровне 2020 года** и составил 1,3. Самый высокий коэффициент совместительства среднего медицинского персонала – 1,7 также сложился в межмуниципальных центрах (снижение к 2020 году в 1,7 раза).

Укомплектованность младшим медицинским персоналом в медицинских организациях **повысилась** с 79,6% в 2020 году до 86% в 2021 году (на 6,4 п.п.). Наибольший рост укомплектованности младшим медицинским персоналом произошло в медицинских организациях второго уровня с 81% в 2020 году до 92,5% в 2021 году (на 11,5 п.п.). Вместе с тем укомплектованность младшим медицинским персоналом медицинских организаций первого уровня снизилась по сравнению с 2020 годом на 8,7 п.п.

Коэффициент совместительства младшего медицинского персонала в медицинских организациях **снизился** с 1,7 в 2020 году до 1,5 в 2021 году. Снижение коэффициента совместительства произошло в медицинских организациях второго и третьего уровня.

- 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.

Основные выводы

Анализ отчета о реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2021 году показал, что население Пермского края в условиях продолжающегося распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 в основном было обеспечено бесплатной медицинской помощью.

Невыполнение плановых объемов оказания медицинской помощи связано с ограничением в оказании медицинской помощи в период роста заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и перепрофилированием отделений медицинских учреждений под оказание медицинской помощи таким больным.

В 2021 году в Территориальной программе дополнительно к ранее установленным видам медицинской помощи, предоставляемым гражданам бесплатно, была предусмотрена углубленная диспансеризация граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включающая исследования и иные медицинские вмешательства. Кроме того, пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, могла быть оказана в медицинских организациях.

Расходы на реализацию Территориальной программы в 2021 году согласно бюджетной росписи были запланированы в объеме 51 797,5 млн. рублей, в том числе за счет средств бюджета Пермского края – 9 894,4 млн. рублей, за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края – 41 903,1 млн. рублей.

По данным Отчета кассовое исполнение Территориальной программы за 2021 год составило 50 943,8 млн. рублей, или 98,4 % от суммы расходов, утвержденных в бюджетной росписи, в том числе на оказание медицинской помощи 50 106,8 млн. рублей (97,4% от плана), из них за счет средств бюджета Пермского края исполнение составило 9 639,4 млн. рублей, за счет средств ОМС 40 467,4 млн. рублей.

Распределение расходов Территориальной программы по видам медицинской помощи в 2021 году в сравнении с 2020 годом существенно не изменилось.

Первоначально *подушевой норматив* финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи был установлен в Территориальной программе в размере **17 927,12 рублей**, в том числе: за счет средств бюджета Пермского края - 3 460,93 рублей, за счет средств ОМС – 14 466,19 рублей, что ниже предусмотренного Федеральной программой и с учетом коэффициента дифференциации, как за счет средств ОМС, так и за счет бюджета Пермского края.⁸

⁸ Подушевой норматив согласно Федеральной программе 18 230,47 рублей, в том числе: за счет бюджетных ассигнований бюджета Пермского края -3 726,3 рубля; за счет средств ОМС 14 504,17 рублей).

В течение года подушевой норматив был скорректирован и фактически его размер составил 19 386, 52 рубля, в том числе за счет средств бюджета Пермского края 3 737,26 рубля; за счет средств ОМС - 15 649,26 рубля.

В реализации Территориальной программы участвовали 167 медицинских организаций всех форм собственности, из них 92 - находящиеся в собственности Пермского края, 6 - находящиеся в федеральной собственности, 69 - частной формы собственности.

Плановые значения объемов и финансирования оказания медицинской помощи как за счет средств бюджета Пермского края, так и за счет средств ОМС в основном не достигнуты, за исключением услуг скорой медицинской помощи за счет средств бюджета.

За счет средств ОМС по отдельным видам услуг плановые показатели значительно превышены.

Невыполнение утвержденных объемов оказания медицинской помощи привело к превышению установленных Территориальной программой нормативов финансовых затрат за единицу объема практически по всем видам медицинской помощи.

Как и в 2020 году, в рамках установленных нормативов финансовых затрат за единицу объема медицинской помощи была оказана только неотложная медицинская помощь в амбулаторных условиях за счет средств ОМС.

В 2021 году основную долю в структуре расходов на финансирование Территориальной программы, как и в предыдущие годы, занимала оплата труда с начислениями на нее. В сравнении с 2020 годом доля расходов на оплату труда увеличилась за счет средств бюджета Пермского края с 34,1% до 37,2%, за счет средств ОМС сократилась с 63,2% до 60%.

В отчетном периоде в рамках реализации Территориальной программы осуществлялся мониторинг целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи.

Из 22 показателей Территориальной программы в отчетном периоде выполнено 10 показателей (или 45,5 %). При этом показатели, характеризующие доступность медицинской помощи, выполнены на 22,3%, показатели, оценивающие качество медицинской помощи, на 61,6%.

Количество обоснованных жалоб на оказание медицинской помощи за последние три года сократилось в 3,4 раза (с 300 в 2019 году до 82 в 2021 году).

Помимо этого, за последние нескольких лет сложилась положительная тенденция по ряду показателей, оценивающих лечение сердечно сосудистых заболеваний. Так, ежегодно увеличивается доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий и проведена тромболитическая терапия.

Укомплектованность медицинских организаций врачами, средним и младшим медицинским персоналом в целом по Пермскому краю в 2021 году также имеет положительную динамику по сравнению с 2020 годом и составила

83,7%, 88,6%, 86% соответственно. При этом повышение укомплектованности кадрами в организациях всех уровней медицинской помощи произошло на фоне незначительного снижения коэффициента совместительства: врачей - до 1,4, среднего медицинского персонала – до 1,3, младшего медицинского персонала - до 1,5.

В качестве **проблемных моментов** реализации Территориальной программы обращаем внимание на следующее.

Отмечается низкий уровень выполнения объемов диагностических исследований в рамках медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

Так, от запланированных объемов выполнено на: магнитно-резонансная томография – 60,5%; УЗИ сердечно-сосудистой системы - 37,7%; эндоскопические диагностические исследования – 74,7%, молекулярно-генетические исследования - 74%, гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 49,37%.

Услуги по медицинской реабилитации детей в возрасте от 0 до 17 лет оказаны лишь в объеме 12,2% (случаи госпитализации) от числа запланированных.

Практически по всем видам медицинской помощи наблюдается различная динамика выполнения утвержденных объемов медицинской помощи и финансовых затрат.

Низкий уровень исполнения целевых показателей, установленных Территориальной программой, менее 50%, по нашему мнению, существенно влияет на обеспечение доступности и качества медицинской помощи в Пермском крае. Удовлетворенность населения медицинской помощью по итогам года составила 25%.

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 использованы при формировании Территориальной программы на очередной финансовый год с целью эффективного планирования финансового обеспечения медицинских организаций на территории Пермского края, повышения результативности использования ими бюджетных средств и, как следствие, обеспечения качества и доступности медицинской помощи жителям региона.

]

Начальник управления

М.Ю.Кужельная

