Утвержден

постановлением

Правительства Новосибирской области

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_\_\_

**Отчет об исполнении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2018 год**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (далее – Программа) утверждена постановлением Правительства Новосибирской области от 27.12.2017 № 470-п.

В реализации Программы фактически приняли участие 148 организаций ( в 2017 году – 156 организаций), из них 125 медицинских организаций – в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС) (в 2017 году – 130 организации), 1 медицинская организация в реализации базовой программы обязательного медицинского страхования (ООО ОЦ «Омикрон» оказывал медицинскую помощь гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации), 22 учреждения, не работающих в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Имеются расхождения в значениях показателей с данными перечня медицинских организаций, являющимся приложением к Программе. В реализации Программы принимали участие 164 учреждения, из них 143 – в рамках реализации ТП ОМС. Отклонение количества медицинских организаций связано со следующим:

незаключенными договорами у пяти медицинских организаций на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС;

неосуществлением деятельности в сфере ОМС двенадцати медицинских организаций при заключенных договорах на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Стоимость Программы утверждена в сумме 43 672 337,2 тыс. рублей, в том числе, за счет средств областного бюджета Новосибирской области – 9 749 039,1 тыс. руб., за счет средств ОМС – 33 923 298,1 тыс. руб., в том числе:

затраты на оказание медицинской помощи – 43 342 058,70 тыс. руб.;

затраты на ведение дела страховых медицинских организаций – 330 278,5 тыс. руб.

Сводная информация о кассовом исполнении Программы по источникам её финансового обеспечения представлена в Приложении № 2 к настоящему Отчёту.

В 2018 году на реализацию Программы направлено 42 614 198,86 тыс. руб., исполнение составило 97,58%.

По источникам финансирования исполнение представлено следующим образом:

реализация ТП ОМС выполнена на 97,35%;

реализация Программы за счет средств областного бюджета Новосибирской области 98,38%.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование источника | Финансовое обеспечение Программы по источникам (тыс. руб.) | % исполнения от утвержденного |
|  | утвержденное | фактическое |  |
| 1. | Средства областного бюджета НСО | 9 749 039,10 | 9 590 933,95 | 98,38 |
| 2. | Средства ОМС | 33 923 298,10  | 33 023 264,91 | 97,35 |
|  | **Всего** | **43 672 337,2** | **42 614 198,86** | **97,58** |

**Выполнение объемных показателей**

В рамках реализации Программы выполнение объемных показателей медицинской помощи представлено следующим образом:

скорая медицинская помощь (вызовы) за счет средств областного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,03 вызова на 1 жителя, фактически исполнено 0,0213 вызова на 1 жителя, процент исполнения – 71,03%;

скорая медицинская помощь (вызовы) за счёт средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,33 вызовов на 1 застрахованное лицо, фактический объем скорой медицинской помощи составил 0,314 вызова на 1 застрахованное лицо, процент исполнения от утвержденного норматива 95,29%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения) за счёт средств областного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,4129 посещений на 1 жителя, фактически оказано помощи – 0,6036 посещений, процент исполнения составил 146,18%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения с профилактической целью, разовые и в неотложной форме) за счёт средств обязательного медицинского страхования – утверждено 2,913 посещений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 4,257 посещений, процент исполнения составил 146,14%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (обращения) за счёт средств областного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,107 обращений на 1 жителя, фактически оказано помощи 0,124 обращений, процент исполнения составил 115,89%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (обращения) за счёт средств обязательного медицинского страхования – утверждено 1,98 обращений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи 1,46 обращений, процент исполнения составил 73,67%.

Дефицит врачебных кадров в районах Новосибирской области приводит к тому, что врачебный прием ведется средним медицинским персоналом. Посещения к среднему медицинскому персоналу по поводу заболевания относятся к посещениям с профилактической целью. Указанная причина привела к дисбалансу в исполнении объёмных показателей по амбулаторно-поликлинической помощи в сторону увеличения доли посещений с профилактической целью.

стационарная помощь (случаи госпитализации) за счёт средств областного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,0074 случаев на 1 жителя, фактически получено помощи 0,0082 случаев на 1 жителя, процент исполнения составил 110,87%;

стационарная помощь (случаи госпитализации) за счёт средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,17235 случаев на 1 застрахованное лицо, фактически получено помощи 0,19489 случаев на 1 застрахованное лицо, процент исполнения составил 113,08%.

Перевыполнение объёмных показателей связано с оказанием экстренной медицинской помощи медицинскими организациями, такими как больницы скорой медицинской помощи, детскими больницами, родильными домами, а также медицинскими организациями федерального подчинения и частными медицинскими организациями.

медицинская помощь в условиях дневного стационара (случаи лечения) за счёт средств областного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,002 случаев лечения на 1 жителя, фактически получено помощи 0,0022 случаев лечения, процент исполнения составил 108,9%;

медицинская помощь в условиях дневного стационара (случаи лечения) за счёт средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,06 случаев лечения на 1 застрахованное лицо, фактически получено помощи 0,071 случаев лечения, процент исполнения составил 118,33%. Связано с высокой востребованностью стационарзамещающей медицинской помощи.

**Выполнение финансовых нормативов**

1. Исполнение показателей, финансируемых из бюджета, по кассовым расходам медицинских организаций:

1) средняя стоимость 1 вызова скорой медицинской помощи – 1 137,27 руб. (утвержденная – 1 219,87 руб.), подушевой норматив финансирования вызова в расчете на 1 жителя исполнен на 74,36% и составил 24,23 руб. (утвержденный – 32,59 руб.);

2) фактическая стоимость 1 посещения – 319,00 руб. (утвержденная – 426,65 руб.), подушевой норматив финансирования посещений в расчете на 1 жителя исполнен на 109,3% и составил 192,54 руб. (утвержденный – 176,16 руб.);

3) фактическая стоимость 1 обращения составила 878,41 руб. (утвержденная – 1 363,6 руб.). Подушевой норматив финансирования обращений на 1 жителя исполнен на 74,43% и составил 108,92 руб. (утвержденный – 146,34 руб.);

4) средняя стоимость 1 случая в условиях круглосуточного стационара – 76 858,65 руб. (план – 88 376,15 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 96,03% и составил 630,55 руб. (утвержденный – 656,63 руб.);

5) средняя стоимость 1 случая лечения в дневном стационаре составила 11 624,53 руб. (план – 13 648,65 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 92,84% и составил 25,32 руб. (утвержденный – 27,27 руб.);

6) средняя стоимость 1 койко-дня по паллиативной помощи в условиях круглосуточного стационара – 2 720,16 руб. (план – 3 399,89 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 78,92% и составил 14,51 руб. (утвержденный – 18,39 руб.).

Отклонения указанных выше показателей обусловлены смещением фактических кассовых расходов между видами помощи и общим объёмам исполнения в части средств областного бюджета Новосибирской области.

2. Исполнение показателей ТП ОМС по кассовым расходам медицинских организаций:

1) средняя стоимость 1 вызова скорой медицинской помощи составила 2 031,63 руб. при утвержденном показателе – 2 491,55 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 77,70% и составил 638,87 руб. (запланировано – 822,21 руб.);

2) средняя стоимость 1 посещения с профилактической целью составила 537,12 руб. при утвержденном показателе – 507,42 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 171,38% и составил 2 046,23 руб. (запланировано – 1 193,96 руб.);

 3) средняя стоимость 1 посещения по неотложной медицинской помощи составила 427,42 руб. при утвержденном показателе 649,09 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 52,63% и составил 191,31 руб. (запланировано – 363,49 руб.). Связано с диспропорцией кассовых расходов по амбулаторно-поликлинической помощи;

4) фактическая стоимость 1 обращения составила 1 386,44 руб. (утвержденная – 1 421,55 руб.). Подушевой норматив финансирования обращения на 1 застрахованного исполнен на 71,85% и составил 2 022,23 руб. (утвержденный – 2 814,67 руб.);

Дефицит врачебных кадров в районах Новосибирской области приводит к тому, что врачебный прием ведется средним медицинским персоналом. Посещения к среднему медицинскому персоналу по поводу заболевания относятся к посещениям с профилактической целью. Указанная причина привела к дисбалансу в исполнении объёмных показателей по амбулаторно-поликлинической помощи в сторону увеличения доли посещений с профилактической целью, что повлекло за собой увеличенные кассовые расходы медицинских организаций по финансированию профилактической помощи. Вместе с тем распределение кассовых расходов между видами амбулаторно-поликлинической помощи осуществлено медицинскими организациями не в полной мере пропорционально, что привело к превышению фактической стоимости профилактического посещения.

5) средняя стоимость 1 случая пребывания больного в круглосуточном стационаре составила 31 039,05 руб. (план – 33 559,38 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного по стационарной помощи исполнен на 104,59% и составил 6 049,23 руб. (запланировано – 5 783,96 руб.);

С учётом перевыполнения объёмных показателей на указанный вид помощи направлено большее количество финансовых средств.

6) средняя стоимость 1 случая лечения в дневном стационаре – 9 740,54 руб. (план – 16 393,58 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 70,68% и составил 695,18 руб. (запланировано – 983,61 руб.).

Перевыполнение объёмных показателей сопровождалось кассовыми расходами на уровне ниже нормативного, что привело к снижению средней стоимости случая и подушевого норматива соответственно.

 Сводная информация об исполнении нормативов Программы за 2018 год представлена в Приложении №1 к настоящему отчёту.

**Финансовое обеспечение Программы**

**по кассовым расходам медицинских организаций**

На приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, из средств областного бюджета Новосибирской области было приобретено санитарного транспорта на сумму 21 371,59 тыс. руб. или 99,34% от утвержденной Программой суммы (21 513,0 тыс. руб.).

На высокотехнологическую медицинскую помощь из средств областного бюджета Новосибирской области было направлено 256 876,89 тыс. руб. (план – 256 887,0 тыс. руб.), что составило 99,996% от запланированных средств.

Высокотехнологичная помощь была также оказана в рамках территориальной программы ОМС на сумму 1 204 467,70 тыс. руб.

На исполнение ТП ОМС в 2018 году из средств областного бюджета Новосибирской области были направлены страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения в размере 22 844 067,73 тыс. руб.

 Финансирование медицинской помощи составило:

на скорую медицинскую помощь – 1 861 718,01 тыс. руб. или 77,57% от утвержденных средств;

на амбулаторно-поликлиническую помощь – 12 803 301,39 тыс. руб. или 97,16% от утвержденных средств;

на оказание стационарной помощи – 18 746 172,57 тыс. руб. (103,77% от утвержденных средств);

на медицинскую помощь, оказываемую в дневных стационарах – 2 022 889,57 тыс. руб. (71,27 % от утвержденных средств).

Финансовое обеспечение Программы по видам помощи и источникам финансирования представлено в таблице:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Финансовое обеспечение ТПГГ | план | факт | % исполнения |
| (тыс. руб.) |
| 1 | Средства бюджета субъекта – всего | 9 749 039,10  | 9 590 933,95 | 98,38 |
|   | в том числе: |   |   |   |
|   | на скорую помощь | 90 863,60 | 67 558,36  | 74,35 |
|   | на амбулаторно-поликлиническую помощь  | 899 092,70 | 840 438,26 | 93,48 |
|   | на стационарную помощь  | 1 822 254,90  | 1 757 910,97 | 96,47 |
|   | на дневной стационар | 76 018,40 | 70 584,15 | 92,85 |
|   | на высокотехнологическую помощь | 256 887,60  | 256 876,89  | 99,996 |
|  | на паллиативную медицинскую помощь | 51 256,00 | 40 462,41 | 78,94 |
|   | на иные государственные и муниципальные услуги (работы) | 6 552 665,90  | 6 557 102,91  | 100,07 |
| 2 | Средства ОМС – всего | 33 923 298,10 | 33 023 264,91 | 97,35 |
|   | в том числе: |   |  |   |
| на скорую помощь | 2 309 040,30 | 1 794 159,65 | 77,70 |
|   | на амбулаторно-поликлиническую помощь | 12 278 373,25  | 11 962 863,13 | 97,43 |
|   | на стационарную помощь | 16 243 300,64  | 16 988 261,61 | 104,59 |
|  | на дневной стационар | 2 762 305,41  | 1 952 305,42  | 70,68 |
|   | на затраты административно-управленческого персонала системы ОМС (затраты на АУП СМО) | 330 278,5  | 325 675,10  | 98,61 |
| 3 | Всего на Программу  | 43 672 337,20  | 42 614 198,86 | 97,58 |

Необходимо отметить, что медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь в различных условиях, имеют возможность направлять заработанные средства в соответствии со структурой утвержденных планов финансово-хозяйственной деятельности, а не в соответствии с нормативами, утвержденными Программой.

Фактические показатели, представленные в пояснительной записке, рассчитаны на основе формы №62 «Сведения об оказании и ресурсном обеспечении медицинской помощи населению» и численности населения Новосибирской области по состоянию на 01.01.2018 в количестве 2 787 883 человек, и сведений о численности застрахованных граждан по ОМС на 01.04.2017 в количестве 2 808 334 человек.