Утвержден

постановлением

Правительства Новосибирской области

**Отчет об исполнении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2023 год**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее – Программа) утверждена постановлением Правительства Новосибирской области от 29.12.2022 № 651-п.

В реализации Программы фактически приняли участие 154 организации (в 2021 году – 159 организации), из них 133 медицинские организации – в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС) (в 2022 году – 138 организаций), 21 учреждение, не работающее в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС).

Имеются расхождения в значениях показателей с данными перечня медицинских организаций, являющегося приложением № 2 к Программе. В реализации Программы принимали участие 189 учреждения, из них 169 – в рамках реализации ТП ОМС. Отклонение количества медицинских организаций связано со следующим:

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

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

реорганизацией трех учреждений, путем присоединения к другим медицинским организациям.

Стоимость Программы утверждена в сумме 75 034 244,06 тыс. рублей, в том числе:

за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – 23 453 902,56 тыс. руб., за счет средств ОМС – 51 580 341,50 тыс. руб., в том числе:

затраты на оказание медицинской помощи – 70 507 641,13 тыс. руб.;

затраты на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС – 4 062 182,53 тыс. руб.;

затраты на ведение дел страховых медицинских организаций – 464 420,40 тыс. руб.

Сводная информация о кассовом исполнении Программы по источникам ее финансового обеспечения представлена в приложении № 1 к настоящему отчету.

В 2023 году на реализацию Программы направлено 72 138 036,12 тыс. руб. исполнение составило 96,14 %.

По источникам финансирования исполнение представлено следующим образом:

реализация ТП ОМС выполнена на 103,17%;

реализация Программы за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области 80,67%.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование источника | Финансовое обеспечение Программы по источникам (тыс. руб.) | % исполнения от утвержденного |
|  | утвержденное | фактическое |
| 1. | Средства консолидированного бюджета Новосибирской области | 23 453 902,56 | 18 920 973,77 | 80,67 |
| 2. | Средства ОМС | 51 580 341,50 | 53 217 062,35 | 103,17 |
|  | Всего | 75 034 244,06 | 72 138 036,12 | 96,14 |

**Выполнение объемных показателей**

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

скорая медицинская помощь (вызовы) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,0383949 вызова на 1 жителя, фактически исполнено 0,0132569 вызова на 1 жителя, процент исполнения – 34,53%;

скорая медицинская помощь (вызовы) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,29 вызовов на 1 застрахованное лицо, фактический объем скорой медицинской помощи составил 0,25 вызова на 1 застрахованное лицо, процент исполнения от утвержденного норматива 86,21%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,486 посещений на 1 жителя, фактически оказано помощи – 0,491 посещений, процент исполнения составил 101,03%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения в неотложной форме) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,54 посещений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 0,62 посещений, процент исполнения составил 114,81%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения с профилактическими и иными целями) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 2,730267 посещений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 3,734686 посещений, процент исполнения составил 136,79%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (обращения) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,1065 обращений на 1 жителя, фактически оказано помощи – 0,083 обращений, процент исполнения составил 77,93%;

амбулаторно-поликлиническая помощь – диспансерное наблюдение (комплексное посещение) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,261736 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 0,29423 комплексных посещений, процент исполнения составил 112,41%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (обращения) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 1,7877 обращений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 1,2752 обращений, процент исполнения составил 71,33%;

медицинская реабилитация в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,002954 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 0,003455 обращений, процент исполнения составил 116,96%;

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 объемных показателей по амбулаторно-поликлинической помощи в сторону увеличения доли посещений с профилактической целью.

Медицинская помощь в стационарных условиях (случаи госпитализации) за счет средств консолидированного бюджета – утверждено 0,0120187 случаев на 1 жителя, фактически получено помощи – 0,0102342 случаев на 1 жителя, процент исполнения составил 85,15%;

медицинская помощь в стационарных условиях (случаи госпитализации) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,164585 случаев на 1 застрахованное лицо, фактически получено помощи – 0,162301 случаев на 1 застрахованное лицо, процент исполнения составил 98,61%;

медицинская реабилитация в стационарных условиях (случаи госпитализации) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,005426 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 0,005959 случаев госпитализации, процент исполнения составил 109,82%;

медицинская помощь в условиях дневного стационара (случаи лечения) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,002 случаев лечения на 1 жителя, фактически получено помощи – 0,002 случаев лечения, процент исполнения составил 100%;

медицинская реабилитация в условиях дневного стационара (случаи лечения) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,002601 случаев лечения на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 0,002861 обращений, процент исполнения составил 110,00%;

медицинская помощь в условиях дневного стационара (случаи лечения) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,070838 случаев лечения на 1 застрахованное лицо, фактически получено помощи – 0,074592 случаев лечения, процент исполнения составил 105,30%;

паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,0214 посещений на 1 жителя, фактически получено помощи – 0,02176 посещений, процент исполнения составил 101,68%;

паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (койко-дней) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,0146 посещений на 1 жителя, фактически получено помощи – 0,0142 посещений, процент исполнения составил 97,26%.

**Выполнение финансовых нормативов**

1. Исполнение показателей, финансируемых из средств консолидированного бюджета Новосибирской области, по кассовым расходам медицинских организаций:

1) средняя стоимость 1 вызова скорой медицинской помощи – 12 746,28 руб. (утвержденная – 3 867,44 руб.), подушевой норматив финансирования вызова в расчете на 1 жителя исполнен на 113,80% и составил 168,98 руб. (утвержденный – 148,49 руб.);

2) фактическая стоимость 1 посещения – 764,16 руб. (утвержденная – 783,56 руб.), подушевой норматив финансирования посещений в расчете на 1 жителя исполнен на 98,50% и составил 375,08 руб. (утвержденный – 380,81 руб.);

3) фактическая стоимость 1 обращения составила 2 097,25 руб. (утвержденная – 1 905,26 руб.), подушевой норматив финансирования обращений на 1 жителя исполнен на 85,74% и составил 173,97 руб. (утвержденный – 202,91 руб.);

4) средняя стоимость 1 случая в условиях круглосуточного стационара – 122 139,84 руб. (план – 106 497,37 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 96,77% и составил 1250,01 руб. (утвержденный – 1 279,96 руб.);

5) средняя стоимость 1 случая лечения в дневном стационаре составила 17 027,80 руб. (план – 23 710,00 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 84,67% и составил 40,15 руб. (утвержденный – 47,42 руб.);

6) средняя стоимость 1 посещения по паллиативной помощи в амбулаторных условиях – 1 231,29 руб. (план – 1 465,42 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 85,43% и составил 26,79 руб. (утвержденный – 31,36 руб.);

7) средняя стоимость 1 койко-дня по паллиативной помощи в условиях круглосуточного стационара – 3 887,38 руб. (план – 4 145,21 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 91,23,38% и составил 55,21 руб. (утвержденный – 60,52,45 руб.).

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

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

1) средняя стоимость 1 вызова скорой медицинской помощи составила 3 206,68 руб. при утвержденном показателе – 3 749,35 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 72,37% и составил 786,94 руб. (запланировано – 1 087,31 руб.);

2) средняя стоимость 1 посещения с профилактическими и иными целями составила 902,91 руб. при утвержденном показателе – 890,83 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 138,64% и составил 3 372,07 руб. (запланировано – 2 432,21 руб.);

3) средняя стоимость 1 посещения по неотложной медицинской помощи составила 763,89 руб. при утвержденном показателе 877,8 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 99,12% и составил 469,93 руб. (запланировано – 474,01 руб.);

4) средняя стоимость 1 комплексного посещения по диспансерному наблюдению составила 950,09 руб. при утвержденном показателе 1 446,2 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 73,85% и составил 279,55 руб. (запланировано – 378,52 руб.);

5) средняя стоимость 1 обращения составила 2 017,06 руб. (утвержденная – 1 968,89 руб.). Подушевой норматив финансирования обращения на 1 застрахованного исполнен на 73,08% и составил 2 572,08 руб. (утвержденный – 3 519,78 руб.);

6) средняя стоимость 1 комплексного посещения по медицинской реабилитации составила 16 578,65 руб. (утвержденная – 22 692,84 руб.). Подушевой норматив финансирования обращения на 1 застрахованного исполнен на 85,45% и составил 57,28 руб. (утвержденный – 67,03 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 объемных 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;

7) средняя стоимость 1 случая пребывания больного в круглосуточном стационаре составила 52 314,23 руб. (план – 45 544,71 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного по стационарной помощи исполнен на 113,27% и составил 8490,64 руб. (запланировано – 7 495,98 руб.);

8) средняя стоимость 1 случая пребывания больного по медицинской реабилитации в круглосуточном стационаре составила 50 947,00 руб. (план – 49 589,77 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного по стационарной помощи исполнен на 112,83% и составил 158,98 руб. (запланировано – 161,88 руб.);

9) средняя стоимость 1 случая лечения в дневном стационаре – 26 543,43 руб. (план – 28 555,29 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 97,88% и составил 1 979,92руб. (запланировано – 2 022,80 руб.);

10) средняя стоимость 1 случая лечения по медицинской реабилитации в дневном стационаре – 27 664,30 руб. (план – 27 261,39 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 111,62% и составил 79,15 руб. (запланировано – 70,91 руб.).

Сводная информация об исполнении нормативов Программы за 2023 год представлена в приложении № 2 к настоящему отчету.

**Финансовое обеспечение Программы**

**по кассовым расходам медицинских организаций**

На высокотехнологическую медицинскую помощь из средств консолидированного бюджета Новосибирской области было направлено 281 035,02 тыс. руб. (план – 264 860,60 тыс. руб.), что составило 106,11% от запланированных средств.

Высокотехнологичная помощь была также оказана в рамках территориальной программы ОМС на сумму 907 273,41 тыс. руб. (план – 909 852,90 тыс. руб.), что составило 99,72% от запланированных средств.

На исполнение ТП ОМС в 2023 году из средств консолидированного бюджета Новосибирской области были направлены страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения в размере 16 586 464,20 тыс. руб.

Финансирование медицинской помощи составило:

на скорую медицинскую помощь – 2 732 223,26 тыс. руб. или 77,26% от утвержденных средств;

на амбулаторно-поликлиническую помощь – 19 942 882,97 тыс. руб. или 99,34% от утвержденных средств;

на оказание стационарной помощи – 27 869 322,17 тыс. руб. (111,03% от утвержденных средств);

на медицинскую реабилитацию – 1 262 335,20 тыс. руб. (108,11% от утвержденных средств);

на медицинскую помощь, оказываемую в дневных стационарах – 5 792 856,69 тыс. руб. (97,58% от утвержденных средств).

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Финансовое обеспечение ТПГГ(тыс. руб.) | план | факт | % исполнения |
| 1           | Средства бюджета субъекта – всего | 23 453 902,56 | 18 920 973,77 | 80,67 |
| в том числе: |   |   |   |
| на скорую помощь | 417 068,58 | 474 620,66 | 113,80 |
| на санитарно-авиационную эвакуацию | 168 378,49 | 238 832,10 | 141,84 |
| на амбулаторно-поликлиническую помощь  | 1 847 348,15 | 1 542 192,54 | 83,48 |
| на стационарную помощь  | 3 595 181,64 | 3 511 031,79 | 97,66 |
| на дневной стационар | 133 180,88 | 112 775,10 | 84,68 |
| на высокотехнологическую помощь | 264 860,60 | 281 035,02 | 106,11 |
| на паллиативную медицинскую помощь | 258 065,55 | 230 328,46 | 89,25 |
| на иные государственные и муниципальные услуги (работы) | 12 876 014,63 | 10 207 105,08 | 79,27 |
| на приобретение медицинского оборудования | 4 062 182,53 | 2 842 920,14 | 69,99 |
| 2      | Средства ОМС – всего | 51 580 341,50 | 53 217 062,35 | 103,17 |
| в том числе: |   |  |   |
| на скорую помощь | 3 119 319,50 | 2 257 602,60 | 72,37 |
| на амбулаторно-поликлиническую помощь | 19 521 085,90 | 19 202 661,63 | 98,37 |
| на стационарную помощь | 21 504 774,80 | 24 358 290,38 | 113,27 |
| на дневной стационар | 5 803 094,00 | 5 680 081,59 | 97,88 |
| Медицинская реабилитация | 1 167 646,90 | 1 262 335,20 | 108,11 |
| на затраты на ведение дел СМО | 464 420,40 | 456 090,95 | 98,21 |
| 3 | Всего на Программу  | 75 034 244,06 | 72 138 036,12 | 96,14 |

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 отчете, рассчитаны на основе численности населения Новосибирской области в количестве 2 808 811 человек, и сведений о численности застрахованных граждан по ОМС в количестве 2 868 841 человек.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_