Утвержден

постановлением

Правительства Новосибирской области

**Отчет об исполнении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2022 год**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее – Программа) утверждена постановлением Правительства Новосибирской области от 30.12.2021 № 578-п.

В реализации Программы фактически приняли участие 159 организации (в 2021 году – 164 организации), из них 138 медицинские организации – в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС) (в 2021 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 179 учреждения, из них 158 – в рамках реализации ТП ОМС. Отклонение количества медицинских организаций связано со следующим:

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

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

реорганизацией одного учреждения, путем присоединения к другой медицинской организации.

Стоимость Программы утверждена в сумме 63 281 053,77 тыс. рублей, в том числе:

за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – 17 157 092,77 тыс. руб., за счет средств ОМС – 46 123 961,00 тыс. руб., в том числе:

затраты на оказание медицинской помощи – 61 867 020,93 тыс. руб.;

затраты на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС – 1 414 032,84 тыс. руб.;

затраты на ведение дел страховых медицинских организаций – 409 983,81 тыс. руб.

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

В 2022 году на реализацию Программы направлено 64 091 657,52 тыс. руб. исполнение составило 101,28 %.

По источникам финансирования исполнение представлено следующим образом:

реализация ТП ОМС выполнена на 103,50%;

реализация Программы за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области 95,32%.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование источника | Финансовое обеспечение Программы по источникам (тыс. руб.) | % исполнения от утвержденного |
|  | утвержденное | фактическое |
| 1. | Средства консолидированного бюджета Новосибирской области | 17 157 092,77 | 16 354 827,91 | 95,32 |
| 2. | Средства ОМС | 46 123 961,00 | 47 736 829,61 | 103,50 |
|  | Всего | 63 281 053,77 | 64 091 657,52 | 101,28 |

**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 0,0152563 вызова на 1 жителя, процент исполнения – 39,74%;

скорая медицинская помощь (вызовы) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,29 вызовов на 1 застрахованное лицо, фактический объем скорой медицинской помощи составил 0,27 вызова на 1 застрахованное лицо, процент исполнения от утвержденного норматива 93,10%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,486 посещений на 1 жителя, фактически оказано помощи – 0,469 посещений, процент исполнения составил 96,50%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения в неотложной форме) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,54 посещений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 0,57 посещений, процент исполнения составил 105,56%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения с иными целями) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 2,93 посещений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 3,58 посещений, процент исполнения составил 122,18%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (обращения) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,1065 обращений на 1 жителя, фактически оказано помощи – 0,0864 обращений, процент исполнения составил 81,13%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (обращения) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 1,7877 обращений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 1,2957 обращений, процент исполнения составил 72,48%.

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 – 0,0104243 случаев на 1 жителя, процент исполнения составил 86,73%;

медицинская помощь в стационарных условиях (случаи госпитализации) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,1671502 случаев на 1 застрахованное лицо, фактически получено помощи – 0,1577978 случаев на 1 застрахованное лицо, процент исполнения составил 94,40%;

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 помощь в условиях дневного стационара (случаи лечения) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,070679 случаев лечения на 1 застрахованное лицо, фактически получено помощи – 0,063937 случаев лечения, процент исполнения составил 90,46%;

паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,01203 посещений на 1 жителя, фактически получено помощи –0,01454 посещений, процент исполнения составил 120,86%;

паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (койко-дней) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,00973 посещений на 1 жителя, фактически получено помощи – 0,01146 посещений, процент исполнения составил 117,78%.

**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 – 9 325,18 руб. (утвержденная – 3 560,11 руб.), подушевой норматив финансирования вызова в расчете на 1 жителя исполнен на 104,08% и составил 142,27 руб. (утвержденный – 136,69 руб.);

2) фактическая стоимость 1 посещения – 654,05 руб. (утвержденная – 665,66 руб.), подушевой норматив финансирования посещений в расчете на 1 жителя исполнен на 94,76% и составил 306,57 руб. (утвержденный – 323,51 руб.);

3) фактическая стоимость 1 обращения составила 1679,70 руб. (утвержденная – 1 735,96 руб.), подушевой норматив финансирования обращений на 1 жителя исполнен на 78,47% и составил 145,07 руб. (утвержденный – 184,88 руб.);

4) средняя стоимость 1 случая в условиях круглосуточного стационара – 104 234,81 руб. (план – 90 015,56 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 100,44% и составил 1086,58 руб. (утвержденный – 1081,87 руб.);

5) средняя стоимость 1 случая лечения в дневном стационаре составила 9 639,61 руб. (план – 20 075,00 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 52,73% и составил 21,17 руб. (утвержденный – 40,15 руб.);

6) средняя стоимость 1 посещения по паллиативной помощи в амбулаторных условиях – 1 175,40 руб. (план – 1 643,39 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 86,44% и составил 17,09 руб. (утвержденный – 19,77 руб.);

7) средняя стоимость 1 койко-дня по паллиативной помощи в условиях круглосуточного стационара – 2 930,96 руб. (план – 2 512,85 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 137,38% и составил 33,59 руб. (утвержденный – 24,45 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 2 676,96 руб. при утвержденном показателе – 3 288,56 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 74,73% и составил 712,68 руб. (запланировано – 953,68 руб.);

2) средняя стоимость 1 посещения с профилактическими и иными целями составила 750,87 руб. при утвержденном показателе – 774,97 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 118,46% и составил 2689,86 руб. (запланировано – 2 270,66 руб.);

3) средняя стоимость 1 посещения по неотложной медицинской помощи составила 632,76 руб. при утвержденном показателе 813,62 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 82,45% и составил 362,25 руб. (запланировано – 439,35 руб.).

4) фактическая стоимость 1 обращения составила 1993,00 руб. (утвержденная – 1 823,77 руб.). Подушевой норматив финансирования обращения на 1 застрахованного исполнен на 79,20% и составил 2 582,34 руб. (утвержденный – 3 260,35 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;

5) средняя стоимость 1 случая пребывания больного в круглосуточном стационаре составила 51 770,64 руб. (план – 42 540,24 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного по стационарной помощи исполнен на 114,89% и составил 8169,29 руб. (запланировано – 7 110,61 руб.);

6) средняя стоимость 1 случая лечения в дневном стационаре – 30 764,94 руб. (план – 26 439,68 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 105,26% и составил 1967,03 руб. (запланировано – 1 868,73 руб.).

Сводная информация об исполнении нормативов Программы за 2022 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 278 649,83 тыс. руб. (план – 262 100,50 тыс. руб.), что составило 106,31% от запланированных средств.

Высокотехнологичная помощь была также оказана в рамках территориальной программы ОМС на сумму 713 785,82 тыс. руб. (план – 669 417,80 тыс. руб.), что составило 106,63% от запланированных средств.

На исполнение ТП ОМС в 2022 году из средств консолидированного бюджета Новосибирской области были направлены страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения в размере 14 998 942, 9 тыс. руб.

Финансирование медицинской помощи составило:

на скорую медицинскую помощь – 2 440 045,83 тыс. руб. или 78,35% от утвержденных средств;

на амбулаторно-поликлиническую помощь – 17 534 294,61 тыс. руб. или 93,80% от утвержденных средств;

на оказание стационарной помощи – 26 440 984,69 тыс. руб. (113,01% от утвержденных средств);

на медицинскую помощь, оказываемую в дневных стационарах – 5 691 143,17 тыс. руб. (104,18% 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 | 17 157 092,77 | 16 354 827,91 | 95,32 |
| в том числе: |   |   |   |
| на скорую помощь | 383 936,55 | 399 602,43 | 104,08 |
| на санитарно-авиационную эвакуацию | 112 242,05 | 177 100,13 | 157,78 |
| на амбулаторно-поликлиническую помощь  | 1 427 968,01 | 1 268 558,01 | 88,84 |
| на стационарную помощь  | 3 038 773,54 | 3 051 995,29 | 100,44 |
| на дневной стационар | 112 777,03 | 59 466,77 | 52,73 |
| на высокотехнологическую помощь | 262 100,50 | 278 649,83 | 106,31 |
| на паллиативную медицинскую помощь | 124 217,15 | 142 349,39 | 114,60 |
| на иные государственные и муниципальные услуги (работы) | 10 344 786,47 | 8 266 418,02 | 79,91 |
| на приобретение медицинского оборудования | 1 414 032,84 | 3 166 438,00 | 223,93 |
| 2      | Средства ОМС – всего | 46 123 961,00 | 47 736 829,61 | 103,50 |
| в том числе: |   |  |   |
| на скорую помощь | 2 730 422,10 | 2 040 443,40 | 74,73 |
| на амбулаторно-поликлиническую помощь | 17 266 094,60 | 16 265 736,60 | 94,21 |
| на стационарную помощь | 20 357 946,60 | 23 388 989,40 | 114,89 |
| на дневной стационар | 5 350 233,60 | 5 631 676,40 | 105,26 |
| на затраты административно-управленческого персонала системы ОМС  | 419 264,10 | 409 983,81 | 97,79 |
| 3 | Всего на Программу  | 63 281 053,77 | 64 091 657,52 | 101,28 |

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 2 863 038 человек.

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