УТВЕРЖДЕН

постановлением Правительства Новосибирской области

**ОТЧЕТ**

**об исполнении Территориальной программы государственных гарантий**

**бесплатного оказания гражданам медицинской помощи**

**в Новосибирской области на 2024 год**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Программа) утверждена постановлением Правительства Новосибирской области от 27.12.2023 № 656-п.

В реализации Программы фактически приняли участие 155 организации (в 2023 году – 154 организации), из них 134 медицинские организации – в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТП ОМС) (в 2023 году – 133 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 181 учреждения, из них 161 – 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 двадцать три медицинских организации при заключенных договорах на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Одна медицинская организация прекратившая деятельность в сфере ОМС в связи со сменой собственника.

Стоимость Программы утверждена в сумме 83 360 992,47 тыс. рублей, в том числе:

за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – 24 737 581,87 тыс. руб., за счет средств ОМС – 58 623 410,60 тыс. руб., в том числе:

затраты на оказание медицинской помощи – 81 217 039,32 тыс. руб.;

затраты на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС – 2 143 953,15 тыс. руб.;

затраты на ведение дел страховых медицинских организаций – 523 246,10 тыс. руб.

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

В 2024 году на реализацию Программы направлено 83 643 743,10 тыс. руб. исполнение составило 100,34%.

По источникам финансирования исполнение представлено следующим образом:

реализация ТП ОМС выполнена на 102,85%;

реализация Программы за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области 94,38%.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование источника | Финансовое обеспечение Программы по источникам (тыс. руб.) | | % исполнения от утвержденного |
|  | утвержденное | фактическое |
| 1. | Средства консолидированного бюджета Новосибирской области | 24 737 581,87 | 23 347 374,46 | 94,38 |
| 2. | Средства ОМС | 58 623 410,60 | 60 296 368,64 | 102,85 |
|  | Всего | 83 360 992,47 | 83 643 743,10 | 100,34 |

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 0,0130031 вызова на 1 жителя, процент исполнения – 33,87%;

скорая медицинская помощь (вызовы) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,29 вызовов на 1 застрахованное лицо, фактический объем скорой медицинской помощи составил 0,24 вызова на 1 застрахованное лицо, процент исполнения от утвержденного норматива 82,76%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,486 посещений на 1 жителя, фактически оказано помощи – 0,5 посещений, процент исполнения составил 102,88%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения в неотложной форме) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,54 посещений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 0,66 посещений, процент исполнения составил 122,22%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (посещения с профилактическими и иными целями) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 2,833267 посещений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 3,924456 посещений, процент исполнения составил 138,51%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (обращения) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,1065 обращений на 1 жителя, фактически оказано помощи – 0,0861 обращений, процент исполнения составил 80,85%;

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 – 0,32295 комплексных посещений, процент исполнения составил 123,39%;

амбулаторно-поликлиническая помощь (обращения) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 1,7877 обращений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 1,2637 обращений, процент исполнения составил 70,69%;

медицинская реабилитация в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,003116 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо, фактически оказано помощи – 0,003176 обращений, процент исполнения составил 101,93%;

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 – 0,0107316 случаев на 1 жителя, процент исполнения составил 89,29%;

медицинская помощь в стационарных условиях (случаи госпитализации) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,170758 случаев на 1 застрахованное лицо, фактически получено помощи – 0,168547 случаев на 1 застрахованное лицо, процент исполнения составил 98,71%;

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 – 0,00477 случаев госпитализации, процент исполнения составил 87,91%;

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 – 0,002473 обращений, процент исполнения составил 95,08%;

медицинская помощь в условиях дневного стационара (случаи лечения) за счет средств обязательного медицинского страхования – утверждено 0,072364 случаев лечения на 1 застрахованное лицо, фактически получено помощи – 0,066036 случаев лечения, процент исполнения составил 91,26%;

паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещений) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,0268 посещений на 1 жителя, фактически получено помощи – 0,0288 посещений, процент исполнения составил 107,46%;

паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (койко-дней) за счет средств консолидированного бюджета Новосибирской области – утверждено 0,0192 посещений на 1 жителя, фактически получено помощи – 0,0185 посещений, процент исполнения составил 96,35%.

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 – 15 001,82 руб. (утвержденная – 3 961,98 руб.), подушевой норматив финансирования вызова в расчете на 1 жителя исполнен на 128,23% и составил 195,07 руб. (утвержденный – 152,12 руб.);

2) фактическая стоимость 1 посещения – 936,45 руб. (утвержденная – 908,25 руб.), подушевой норматив финансирования посещений в расчете на 1 жителя исполнен на 106,04% и составил 468,05 руб. (утвержденный – 441,41 руб.);

3) фактическая стоимость 1 обращения составила 2 270,92 руб. (утвержденная – 2 297,84 руб.), подушевой норматив финансирования обращений на 1 жителя исполнен на 79,92% и составил 195,57 руб. (утвержденный – 244,72 руб.);

4) средняя стоимость 1 случая в условиях круглосуточного стационара – 143 019,20 руб. (план – 122 559,01 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 104,20% и составил 1534,82 руб. (утвержденный – 1 473,00 руб.);

5) средняя стоимость 1 случая лечения в дневном стационаре составила 23 572,60 руб. (план – 28 860,00 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 90,99% и составил 52,52 руб. (утвержденный – 57,72 руб.);

6) средняя стоимость 1 посещения по паллиативной помощи в амбулаторных условиях – 1 569,56 руб. (план – 1 825,75 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 92,25% и составил 45,14 руб. (утвержденный – 48,93 руб.);

7) средняя стоимость 1 койко-дня по паллиативной помощи в условиях круглосуточного стационара – 5 321,67 руб. (план – 4 636,98 руб.), подушевой норматив финансирования в расчете на 1 жителя исполнен на 110,52% и составил 98,4 руб. (утвержденный – 89,03 руб.).

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

1) средняя стоимость 1 вызова скорой медицинской помощи составила 3 769,59 руб. при утвержденном показателе – 4 169,32 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 74,68% и составил 902,95 руб. (запланировано – 1 209,10 руб.);

2) средняя стоимость 1 посещения с профилактическими и иными целями составила 989,48 руб. при утвержденном показателе – 1 039,51 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 131,85% и составил 3 883,17 руб. (запланировано – 2 945,20 руб.);

3) средняя стоимость 1 посещения по неотложной медицинской помощи составила 766,84 руб. при утвержденном показателе 953,38 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 98,13% и составил 505,19 руб. (запланировано – 514,83 руб.);

4) средняя стоимость 1 комплексного посещения по диспансерному наблюдению составила 1 469,00 руб. при утвержденном показателе 2 542,09 руб. Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 71,30% и составил 474,41 руб. (запланировано – 665,36 руб.);

5) средняя стоимость 1 обращения составила 2 423,72 руб. (утвержденная – 2 132,83 руб.). Подушевой норматив финансирования обращения на 1 застрахованного исполнен на 80,33% и составил 3 062,82 руб. (утвержденный – 3 812,86 руб.);

6) средняя стоимость 1 комплексного посещения по медицинской реабилитации составила 18 302,89 руб. (утвержденная – 24 645,55 руб.). Подушевой норматив финансирования обращения на 1 застрахованного исполнен на 75,68% и составил 58,12 руб. (утвержденный – 76,8 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 55 164,12 руб. (план – 49 114,51 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного по стационарной помощи исполнен на 110,86% и составил 9 297,77 руб. (запланировано – 8 386,70 руб.);

8) средняя стоимость 1 случая пребывания больного по медицинской реабилитации в круглосуточном стационаре составила 72 348,26 руб. (план – 53 574,64 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного по стационарной помощи исполнен на 118,72% и составил 345,13 руб. (запланировано – 290,7 руб.);

9) средняя стоимость 1 случая лечения в дневном стационаре – 32 864,71 руб. (план – 30 449,29 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 98,49% и составил 2 170,26 руб. (запланировано – 2 203,43 руб.);

10) средняя стоимость 1 случая лечения по медицинской реабилитации в дневном стационаре – 27 114,09 руб. (план – 28 990,88 руб.). Подушевой норматив финансирования в расчете на 1 застрахованного исполнен на 88,91% и составил 67,05 руб. (запланировано – 75,41 руб.).

Сводная информация об исполнении нормативов Программы за 2024 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 372 917,17 тыс. руб. (план – 325 214,47 тыс. руб.), что составило 114,67% от запланированных средств.

Высокотехнологичная помощь была также оказана в рамках территориальной программы ОМС на сумму 1 194 865,93 тыс. руб. (план – 1 069 160,70 тыс. руб.), что составило 111,76% от запланированных средств.

На исполнение ТП ОМС в 2024 году из средств консолидированного бюджета Новосибирской области были направлены страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения в размере 18 042 364,10 тыс. руб.

Финансирование медицинской помощи составило:

на скорую медицинскую помощь – 3 148 884,91 тыс. руб. или 80,55% от утвержденных средств;

на амбулаторно-поликлиническую помощь – 24 686 702,54 тыс. руб. или 98,43% от утвержденных средств;

на оказание стационарной помощи – 31 090 277,08 тыс. руб. (109,89% от утвержденных средств);

на медицинскую реабилитацию – 1 354 026,74 тыс. руб. (106,19% 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 | 24 737 581,87 | 23 347 374,46 | 94,38 |
| в том числе: |  |  |  |
| на скорую помощь | 428 336,34 | 549 261,81 | 128,23 |
| на санитарно-авиационную эвакуацию | 151 278,80 | 294 046,89 | 194,37 |
| на амбулаторно-поликлиническую помощь | 2 226 169,92 | 1 868 578,97 | 83,94 |
| на стационарную помощь | 4 147 533,42 | 4 321 611,14 | 104,20 |
| на дневной стационар | 162 516,84 | 147 870,92 | 90,99 |
| на высокотехнологическую помощь | 325 214,47 | 372 917,17 | 114,67 |
| на паллиативную медицинскую помощь | 388 445,40 | 404 175,97 | 104,05 |
| на иные государственные и муниципальные услуги (работы) | 14 915 412,33 | 13 999 256,30 | 93,86 |
| на приобретение медицинского оборудования | 2 143 953,15 | 2 056 619,35 | 95,93 |
| 2 | Средства ОМС – всего | 58 623 410,60 | 60 296 368,64 | 102,85 |
| в том числе: |  |  |  |
| на скорую помощь | 3 481 048,50 | 2 599 623,10 | 74,68 |
| на амбулаторно-поликлиническую помощь | 22 854 547,20 | 22 818 123,57 | 99,84 |
| на стационарную помощь | 24 145 653,20 | 26 768 665,94 | 110,86 |
| на дневной стационар | 6 343 759,50 | 6 248 270,95 | 98,49 |
| Медицинская реабилитация | 1 275 156,10 | 1 354 026,74 | 106,19 |
| на затраты на ведение дел СМО | 523 246,10 | 507 658,34 | 97,02 |
| 3 | Всего на Программу | 83 360 992,47 | 83 643 743,10 | 100,34 |

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 2 815 713 человек, и сведений о численности застрахованных граждан по ОМС в количестве 2 879 041 человек.

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