

**Оперативная информация**  
**о реализации территориальной программы государственных гарантий**  
**бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской**  
**области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов**  
**за 9 месяцев 2019 года с пояснительной запиской**

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее – территориальная программа) утверждена постановлением Правительства Архангельской области от 26 декабря 2018 года № 646-пп.

В реализации территориальной программы в 2019 году участвуют 122 медицинских организаций различных организационно-правовых форм. Из них негосударственных форм собственности – 50 (41%). По сравнению с 2018 годом количество негосударственных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), увеличилось на 5 организаций.

Заключено соглашение между Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Правительством Архангельской области о реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальной программы ОМС, Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов от 11 апреля 2019 года, приложением к которому является план мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении Министерства здравоохранения Российской Федерации о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

Нормативы объемов медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по территориальной программе ОМС Архангельской области приведены в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 года № 1506 (далее – Базовая программа).

Информация о выполнении объемов медицинской помощи по территориальной программе, в том числе по территориальной программе ОМС, за 9 месяцев 2019 года представлена в таблице:

<b>Виды и условия оказания медицинской помощи</b>	<b>Единица измерения</b>	<b>Установлено на 2019 год (в редакции постановления правительства АО от 16.07.2019 № 386-пп)</b>	<b>Принято к оплате за первое полугодие 2019 года</b>	<b>% исполнения</b>
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь				
1.1. За счет средств областного бюджета	число вызовов	49 820	37 695	75,7
1.2. По программе обязательного медицинского страхования	число вызовов	346 093	242 332	70,0
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:				
2.1. За счет средств областного бюджета				
с профилактической целью	число посещений	722 377	371 276	51,4
обращения в связи с заболеваниями	число обращений	144 540	89 645	62,0
2.2. По программе обязательного медицинского страхования		3 322 492	2 380 555	71,6
с профилактической целью	число посещений	911 378	563 693	61,9
в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации	число посещений	718 720	432 608	60,2
включая посещение для проведения профилактических медицинских осмотров без учета диспансеризации	число посещений	192 658	131 085	68,0
включая комплексное посещение в рамках диспансеризации	число посещений	646 040	423 272	65,5
неотложная помощь	число посещений	2 041 948	1 427 029	69,9

обращения в связи с заболеваниями	число обращений	150	67	44,7
в том числе при экстракорпоральном оплодотворении (криоперенос)	число обращений	3 322 492	2 380 555	71,6
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров				
3.1. За счет средств областного бюджета	число случаев лечения	3 958	1 511	38,2
3.2. По программе обязательного медицинского страхования, в том числе:	число случаев лечения	71 526	50 737	70,9
по профилю «онкология»	число случаев лечения	7 280	4 995	68,6
при экстракорпоральном оплодотворении	число случаев лечения	650	593	91,2
4. Медицинская помощь в стационарных условиях				
4.1. За счет средств областного бюджета	число случаев госпитализации	14 538	10 863	74,7
4.2. По программе обязательного медицинского страхования, в том числе	число случаев госпитализации	201 230	148 484	73,8
по профилю «онкология»	число случаев госпитализации	10 498	8 434	80,3
по профилю «медицинская реабилитация»	число случаев госпитализации	4 615	3 004	65,1
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях <***>	число койко-дней	120 318	88 225	73,3

За счет средств областного бюджета выполнение объемных показателей составило:

- вызовы скорой медицинской помощи – 75,7 процента;
- посещения с профилактической целью – 51,4 процента;
- обращения в связи с заболеванием – 60,0 процента;
- число случаев лечения в условиях дневного стационара – 38,2 процент;
- число случаев госпитализации в условиях круглосуточного стационара – 74,7 процент;
- число койко-дней при оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 73,3 процента.

Низкое выполнение плана по посещения с профилактической целью, обращения в связи с заболеванием и в условиях дневного стационара объясняется высокими нормативами, установленными в Базовой программе.

При этом в значительной степени данные объемы являются не востребованными, в связи с низким уровнем заболеваемости, что отражается в официальной статистике.

Данные об уровне заболеваемости населения Архангельской области в 2017 году социально значимыми заболеваниями

Показатель	Уровень заболеваемости на 100 тыс. населения		
	Архангельская область	Российская Федерация	Отклонение
1. Заболеваемость наркологическими расстройствами	1 418,3	1 525,0	-106,7
2. Заболеваемость психическими расстройствами	2 586,2	2 698,0	-111,8
3. ВИЧ-инфекции	26,6	71,1	-44,5
4. Заболеваемость туберкулезом	22,4	48,3	-25,9

Выполнение объемных показателей за счет средств ОМС.

Информация о выполнении объемов медицинской помощи по профилактическим мероприятиям за январь-сентябрь 2019 года представлена в таблице:

Наименование профилактического мероприятия	План 2019	Факт 9 мес. 2019	% выполнения
Диспансеризация взрослого населения	188 362	128 738	68,3
Профилактические осмотры взрослого населения	54 256	28 650	52,8
Диспансерное наблюдение	199 464	106 124	53,2
Диспансеризация детей сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	2 940	1 219	41,5
Диспансеризация детей сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	1 356	1 128	83,2
Профилактические осмотры несовершеннолетних	298 599	190 919	63,9
Итого	744 977	456 779	61,3

Недостаточные темпы выполнения профилактических мероприятий обусловлены следующими факторами:

- диспансеризация взрослого населения – 68,3% при плане 75% связана со снижением обращаемости пациентов в летний период. Прогноз выполнения по итогу года – 98-100% ;

- профилактические осмотры взрослого населения – 52,8% - приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н изменен порядок проведения данного мероприятия, что повлекло перераспределение объемов в сторону увеличения диспансеризации взрослого населения, соответственно, требуется корректировка объемов (на ноябрьской комиссии по разработке ТПОМС);

- диспансерное наблюдение – данное направление не было нормировано в программе государственных гарантий, а также отсутствовал отдельный учет, что повлекло за собой необходимость проведения организационно-методических мероприятий (обучение персонала, настройка медицинских информационных систем, перераспределение потоков пациентов), направленных на реализацию данного мероприятия;

- диспансеризация детей сирот и профилактические осмотры несовершеннолетних – плановое распределение объемов в течение года с учетом осмотров организованных групп детей в образовательных учреждениях.

Проектом ПГГ на 2020 год предусмотрены изменения видов и значений нормативов объемов медицинской помощи, так общий показатель для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (0,79 посещения на 1 застрахованное лицо в 2019 году) исключен, а установлен показатель для проведения диспансеризации и профилактических осмотров. Сравнение объёмов предыдущего, текущего и предстоящего периодов представлено в таблице.

Виды оказания медицинской помощи	Факт 2018 года	2019 год				Норматив 2020 года
		План	Факт 9 мес. 2019 года	%	Прогноз выполнения (фактическая потребность)	
для проведения профилактических медицинских осмотров	321 761	352 855	219 659	62	320 331	288 461
для проведения диспансеризации	170 820	192 658	131 085	68	184 583	205 962
<b>Итого</b>	<b>492 581</b>	<b>545 513</b>	<b>350 744</b>	<b>64</b>	<b>504 914</b>	<b>494 423</b>

Из таблицы видно, что несмотря на отставание в выполнении плана профилактических мероприятий за 9 месяцев 2019 года (64 % при плане 75 %), прогноз выполнения по итогу года в абсолютном выражении (504 914) на 12 333 комплексных посещения или 3% превышает факт 2018 года (492 581), что свидетельствует о повышении доступности профилактических мероприятий.

Следует обратить внимание, что прогноз выполнения по итогам 2019 года (504 914) сопоставим с плановыми объемами на 2020 год (494 423) и даже превышает на 2%.

Поэтому минздравом АО совместно с ТФОМС АО с целью выполнения объемов и максимального использования средств ОМС было принято решение о внесении на рассмотрение комиссии по разработке ТП ОМС в ноябре текущего года вопроса о перераспределении объемов по профилактическим мероприятиям с учетом нормативов 2019 и 2020 годов.

Это позволит высвободить финансовые средства, которые предлагается направить на увеличение подушевого тарифа финансирования в амбулаторных условиях, что в свою очередь позволит снизить риски резкого колебания уровня заработной платы в январе-феврале 2020 года.

Информация о выполнении объемов и стоимости медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара по профилю «онкология» за январь-сентябрь 2019 года представлена в таблице.

Вид медицинской помощи	Факт 2018	Запланировано на 2019 год		Выполнено за 9 мес. 2019		% исполнения	
		Случаи госпитализации	Стоимость, тыс. руб	Случаи госпитализации	Стоимость, тыс. руб	Случаи госпитализации	Стоимость
В стационарных условиях	10346	10 498	1 325 500,6	8434	833 034,8	<b>80,3</b>	<b>62,8</b>
в т.ч. химиотерапия	5116	5 000	400 252,4	4092	325 064,4	<b>81,8</b>	<b>81,2</b>
В условиях дневного стационара	3876	7 280	621 727,9	4995	368 014,58	<b>68,6</b>	<b>59,2</b>
в т.ч. химиотерапия	2764	4 655	392 901,2	3498	264 606,8	<b>75,1</b>	<b>67,3</b>

В целом объемы специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в круглосуточном стационаре выполнены на **80,3 %** (8434 законченных случая) (ВМП с МТР – 70,6%, в т.ч. ГМО АО – 69,2 %) от плана года по соответствующим КСГ. Стоимость медицинской помощи в целом выполнена на **62,8 %** (ВМП с МТР – 69,9%, в т.ч. ГМО АО – 69,2 %).

При оказании специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» в условиях дневного стационара по итогам 9 мес. объемные показатели выполнены на **68,6%**, стоимостные – на **59,2%**.

То есть наблюдается отставание выполнения стоимости от объемов медицинской помощи по профилю «онкология» в круглосуточном и дневном стационаре, что указывает на оказание менее дорогостоящей помощи

Необходимо отметить увеличение средней стоимости случая лечения по профилю «онкология» по итогам 9 мес. к уровню 8 месяцев 2019г. в условиях дневного стационара: за 9 мес. 2019 г. – 73,7 тыс. руб. (8 мес. 2019 г. – 72,0 тыс. руб.).

Стоимость случая госпитализации по профилю «онкология» по итогам 9 мес. 2019 года в условиях круглосуточного стационара на уровне стоимости 8 мес. 2019 года – 98,8 тыс. руб., 8 мес. 2019 г. – 98,9 тыс. руб.

Без ВМП и МТР – выполнение объемов в круглосуточном стационаре 82,3%, фактической стоимости – 77,2 %. То есть, в медицинских организациях за пределами Архангельской области оказывается менее затратная медицинская помощь в условиях стационара, за исключением ВМП, по профилю «онкология».

За 9 месяцев 2019 года в условиях стационара применялось 135 схем противоопухолевой лекарственной терапии (за 8 месяцев – 127 схем) из 447 (30,2 %), в условиях дневного стационара – 139 схем (за 8 месяцев – 131 схема) из 599 (23,2 %), т.е. отмечается положительная динамика в количестве использованных современных схем противоопухолевого лечения,

рекомендованных к применению Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Министерство уделяет особое внимание порядку взаимодействия ГБУЗ Архангельской области «Архангельский клинический онкологический диспансер» с медицинскими организациями области, нацеленному на повышение доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «онкология».

Составлен план выполнения объемов и стоимости специализированной медицинской помощи по профилю «онкология», ежемесячный мониторинг которого осуществляется министерством совместно с территориальным фондом обязательного медицинского страхования Архангельской области. Систематически проводятся рабочие совещания с медицинскими организациями в целях оперативного решения возникающих вопросов.

Стоимость территориальной программы утверждена в сумме 28 144,5 млн. рублей, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования – 22 148,7 млн. рублей.

На финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в части оплаты медицинской помощи, оказанной в 2019 году, направлено 14 000,7 млн. рублей, в том числе средства перечислены:

1) страховыми медицинскими организациями в медицинские организации Архангельской области и территориальным фондом обязательного медицинского страхования Архангельской области (далее – территориальный фонд) на оплату медицинской помощи, оказанной жителям Архангельской области в других субъектах Российской Федерации – 13 765,2 млн. рублей;

2) территориальным фондом в медицинские организации Архангельской области в рамках межтерриториальных расчетов за медицинскую помощь, оказанную жителям других субъектов Российской Федерации – 235,5 млн. рублей.

Исполнение территориальной программы ОМС в части стоимости медицинской помощи по состоянию на 1 октября 2019 года в целом составило 65,6 процента, осуществлена оплата медицинской помощи, оказанной за 8 месяцев текущего года.

В соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2019 года № 108н, и договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляется с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в месяце, следующем за отчетным периодом. Таким образом, оплата медицинской помощи, оказанной в сентябре текущего года, производится в октябре.

Министр

А.А. Карпунов

Гаврилюк Роман Михайлович  
(8182) 45-44-97

Начальник отдела  
обязательного медицинского страхования

Р.М. Гаврилюк