

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту закона Волгоградской области
"О Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2021 год и плановый период
2022 и 2023 годов"

Проект закона Волгоградской области "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" (далее – Территориальная программа) разработан в соответствии Федеральными законами от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", а также проекта постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" (далее – проект постановления Правительства Российской Федерации), размещенного на сайте Правительства Российской Федерации <https://regulation.gov.ru/> 11 сентября 2020 г.

Территориальная программа утверждается на трехлетний период – 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов.

При расчете Территориальной программы в части оказания медицинской помощи за счет средств областного бюджета использовался прогноз численности постоянного населения Федеральной службы государственной статистики на начало периода 2021-2036 годы:

- 2021 год - 2475857 человек;
- 2022 год - 2460434 человек;
- 2023 год - 2444535 человека.

Для расчета стоимости Территориальной программы в части обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов использовалась численность застрахованного населения Волгоградской области:

- 2021 год - 2431324 человек (данные на 1 января 2020 года);
- 2022 год - 2431324 человек (прогноз);
- 2023 год – 2431324 человек (прогноз).

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в Территориальной программе в части областного бюджета рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС – на 1 застрахованное лицо.

В средние нормативы объема медицинской помощи в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара в части областного бюджета включаются объемы медицинской помощи при

заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, и объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации, при острых заболеваниях и обострениях хронических заболеваний, а также травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, до момента устранения непосредственной угрозы жизни пациента.

На 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя в части областного бюджета и на 1 застрахованное лицо в части ОМС предлагается установить исходя из указанных в проекте постановления Правительства Российской Федерации средних нормативов за исключением нормативов по скорой медицинской помощи, включая скорую специализированную, оказываемую за счет средств областного бюджета.

Данный норматив предлагается установить исходя из анализа фактического исполнения объемов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, а также норматив для не идентифицированных и не застрахованных лиц в сфере ОМС, которые определены расчетным путем по формуле:

$$ТН_{\text{скор.}} = \frac{В_{\text{скор.с}} + В_{\text{скор.нз}}}{Н}, \text{ где}$$

$ТН_{\text{скор.с}}$ – территориальный норматив объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС на 1 жителя;

$В_{\text{скор.с}}$ – прогнозируемое число вызовов скорой специализированной медицинской помощи исходя из анализа фактического исполнения;

$Н$ – прогноз постоянного населения на 01.01.2021 г.;

$В_{\text{скор.нз}}$ – прогнозируемое число вызовов скорой медицинской помощи на не идентифицированных и незастрахованных лиц в сфере ОМС исходя из анализа фактического исполнения.

На 2021 год в части областного бюджета в целом территориальный норматив числа вызовов по скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на 1 жителя составит 0,0092 (ожидаемое исполнение общего числа вызовов в 2020 году в количестве 22669 вызовов, из них – скорая специализированная медицинская помощь в количестве 20369 вызовов и 2300 вызовов для не идентифицированных и не застрахованных лиц в сфере ОМС, деленных на прогноз численности постоянного населения на 01.01.2021 г. – 2475857 человек). Соответственно были проведены расчеты на 2022 год – 0,0092 вызовов на 1 жителя и 2023 год – 0,0093 вызовов на 1 жителя. Территориальный норматив объема скорой медицинской помощи на 1 жителя для

не идентифицированных и не застрахованных граждан в сфере ОМС – 0,0009 вызовов был рассчитан исходя из анализа фактического исполнения числа вызовов в количестве 2300, деленных на прогноз численности постоянного населения на 01.01.2021 г. (2475857 человек).

На 2021 – 2023 годы в части областного бюджета нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя по всем видам медицинской помощи и условиям ее оказания остались на уровне 2020 года и соответствуют нормативам проекта постановления Правительства Российской Федерации, за исключением нормативов посещений в амбулаторных условиях для паллиативной медицинской помощи, в том числе для посещений на дому и посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, которые увеличились соответственно 3 раза и 4 раза.

Нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя в части областного бюджета на 2020 год составили:

в амбулаторных условиях:

посещения с профилактическими и иными целями 0,73 посещения, из них:

посещения для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому - 0,026 посещений, по сравнению с нормативом 2020 г. (0,0085 посещений) увеличился в 3 раза;

посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 0,0062 посещений, по сравнению с 2020 годом (0,0015 посещение на 1 жителя) норматив увеличился в 4 раза;

обращения в связи с заболеванием - 0,144 обращения;

в условиях дневного стационара – 0,004 случая лечения;

в стационарных условиях - 0,0146 случаев госпитализаций;

паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях - 0,092 койко-дня;

Территориальный норматив в части областного бюджета случаев госпитализации в стационарных условиях на не идентифицированных и незастрахованных лиц в сфере ОМС определяется следующим образом:

$T_{\text{Нстац.нз}} = S_{\text{гос.нз}} / N$, где

$T_{\text{Нстац.нз}}$ – территориальный норматив случаев госпитализаций на 1 жителя в стационарных условиях для не идентифицированных и незастрахованных лиц в сфере ОМС;

$S_{\text{гос.нз}}$ – случаи госпитализаций в стационарных условиях для не идентифицированных и незастрахованных лиц в сфере ОМС исходя из анализа фактического исполнения;

N – прогноз постоянного населения на 01.01.2021 г.

На 2021 год в части областного бюджета территориальный норматив объема случаев госпитализации в стационарных условиях для не идентифицированных и не застрахованных граждан в сфере ОМС составил 0,00005 случаев госпитализации на 1 жителя: фактическое число госпитализаций в количестве 120 случаев госпитализаций, деленное

на прогноз численности постоянного населения на 01.01.2021 г. (2475857 человек). Соответственно были проведены расчеты на 2021 и 2022 годы.

В части ОМС на 2021-2023 средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо изменились по всем условиям ее оказания, за исключением скорой медицинской помощи, неотложной медицинской помощи и медицинской реабилитации в стационарных условиях:

число вызовов скорой медицинской помощи на 2021-2023 годы - 0,29 вызовов, норматив остался на уровне 2020 года;

в стационарных условиях:

0,17701 случаев госпитализации на 2021-2023 годы, по сравнению с 2020 годом (0,17671 случаев госпитализации) норматив увеличен на 0,2 %;

в том числе:

по профилю онкология на 2021- 2023 годы – 0,01031 случаев госпитализации, по сравнению с 2020 годом (0,01001 случаев госпитализации) норматив увеличился на 3 %;

по медицинской реабилитации на 2021- 2023 годы – 0,005 случаев госпитализаций, в том числе медицинская реабилитация для детей 0-17 лет – 0,0013 случаев госпитализаций, остался на уровне 2020 года;

в условиях дневного стационара 2021 год – 0,06325 случаев лечения, по сравнению с 2020 годом (0,06296 случаев лечения) норматив увеличился на 0,5 %, 2022 год – 0,06327 случаев лечения, на 2023 год - 0,06328 случаев лечения;

в том числе по онкологии 2021 - 2023 годы – 0,007219 случаев лечения, по сравнению с 2020 годом (0,006941 случаев лечения) норматив увеличился на 4 %;

экстракорпоральное оплодотворение 2021 год – 0,000509 случаев лечения, по сравнению с 2020 годом (0,000492 случая) увеличился на 3,5 %, 2022 год - 0,000522 случая, 2023 год - 0,000536 случая.

в амбулаторных условиях:

комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год – 0,26, по сравнению с 2020 годом (0,2535 посещений) норматив увеличен на 2,6 %, , 2022 год – 0,274 посещений, 2023 год – 0,286 посещений;

комплексное посещение для проведения диспансеризации на 2021 год – 0,19, по сравнению с 2020 годом норматив увеличен на 5 %, 2022 год – 0,261, 2023 год – 0,311;

посещения с иными целями на 2021-2023 год установлен 2,5 посещения, по сравнению с 2020 годом норматив увеличен на 0,2 %;

посещения в неотложной форме на 2021-2023 годы остались на уровне 2020 года 0,54 посещения

обращения в связи с заболеванием на 2021 год – 1,7951 обращение, по сравнению с 2020 годом норматив увеличен на 1,4 %, 2022 год – 1,82337 обращений, 2023 год – 1,85367 обращений;

в неотложной форме на 2020-2022 годы - 0,54 посещения, по сравнению с 2019 годом (0,56 посещений) норматив уменьшен на 3,6 %.

В рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в амбулаторных условиях кроме шести нормативов действующих в 2020 году на 2021-2023 годы дополнительно установлен норматив тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

Кроме того уточнены наименования диагностических исследований: патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний (гистологические исследования с целью выявления онкологического заболевания) и молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний (молекулярно-генетическое исследование с целью выявления онкологических заболеваний).

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления на территории других субъектов Российской Федерации медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в Волгоградской области.

В результате проведенных расчетов на территории Волгоградской области предлагаются к утверждению на 2021 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего - 727753 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета - 22669 вызовов;

за счет средств ОМС - 705084 вызова;

2) в амбулаторных условиях:

всего с профилактическими и иными целями - 8979782 посещений, из них:

за счет средств ОМС - 7172406 посещений, из них для проведения профилактических медицинских осмотров - 632144 комплексных посещений, диспансеризации - 461952 комплексных посещений, посещений с иными целями - 6078310 посещений;

за счет средств областного бюджета - 1807376 посещений, из них число посещений по паллиативной медицинской помощи - 64372, в том числе на дому - 49022 посещений, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи - 15350 посещений.

В число посещений в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями включаются посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи

с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи.

Медицинская помощь в неотложной форме за счет средств ОМС – 1312915 посещений.

Всего в связи с заболеваниями - 4720993 обращений, из них:

за счет средств областного бюджета - 356523 обращений;

за счет средств ОМС - 4364470 обращений.

Обращение в связи с заболеваниями является законченным случаем лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух.

Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

компьютерная томография - 70217 исследований;

магнитно-резонансная томография - 30392 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 287212 исследований;

эндоскопическое диагностическое исследование – 121785 исследований;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 1799 исследований;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний - 127912 исследований;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 302481 исследований;

3) в стационарных условиях:

специализированная медицинская помощь, оказываемая за счет средств областного бюджета и средств ОМС, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в части областного бюджета:

всего - 466517 случаев госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета - 36148 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС - 430369 случаев госпитализации,

в том числе по профилю "Онкология" - 25067 случая госпитализации;

медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС - 12157 случаев госпитализации, в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 - 17 лет - 3039 случаев госпитализации;

4) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета - 227779 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего - 163684 случая лечения, из них:

за счет средств областного бюджета - 9903 случая лечения, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи;

за счет средств ОМС - 153781 случаев лечения;

в том числе по профилю "Онкология" - 17552 случаев лечения;

случаев экстракорпорального оплодотворения - 1238 случаев.

При расчете стоимости Территориальной программы предлагается использовать средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи, указанные в проекте постановления Правительства Российской Федерации, на 2021-2023 годы.

Территориальная программа затрагивает реализацию национальных проектов по направлениям в сфере здравоохранения, установленных Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2018 г. № 204 "О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года".

Приобретение медицинскими организациями основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу в рамках реализации Территориальной программы осуществляется:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов для медицинских организаций государственной формы собственности;

за счет иных доходов (за исключением средств ОМС) для медицинских организаций частной формы собственности.

В рамках Территориальной программы расходы на проведение капитального ремонта, строительство и реконструкцию зданий и сооружений, подготовку проектно-сметной документации на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов не включаются в подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

В соответствии с проектом постановления Правительства Российской Федерации ряд приложений к Территориальной программе предлагается дополнить отдельными положениями, а также уточнить редакцию отдельных положений по сравнению с Территориальной программой на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов.

Приложение 1 к Территориальной программе предлагается дополнить отдельными положениями:

по диспансерному наблюдению в части дистанционного наблюдения граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года;

по проведению осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования застрахованных лиц, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего

недееспособного или не полностью дееспособного гражданина как в части ОМС, так и в части областного бюджета;

Приложение 5 к Территориальной программе.

Приложение 5 к Территориальной программе сформировано на основе Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее – Перечень ЖНВЛП), утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р (далее – распоряжение Правительства РФ № 2406-р), Перечня медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2018 г. № 3053-р (в редакции изменений от 8 октября 2019 г. № 2333-р), приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 января 2016 г. № 36н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи" (в редакции изменений от 19 марта 2019 г.), от 8 апреля 1998 г. № 108 "О скорой психиатрической помощи", приказа Комитета здравоохранению Волгоградской области от 5 августа 2016 г. № 2571 "О совершенствовании оказания медицинской помощи при неотложных состояниях" и с учетом предложений главных внештатных специалистов комитета здравоохранения Волгоградской области, которые были рассмотрены на заседании постоянно действующей рабочей группы по формированию и внесению изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области, включающей в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования, на планируемый период.

В связи с принятием распоряжения Правительства Российской Федерации от 12.10.2020 № 2626-р "О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения" предлагается раздел I "Лекарственные препараты, медицинские изделия, необходимые для оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной в стационарных условиях, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях" приложения 5 дополнить тремя лекарственными препаратами:

по коду АТХ J05AX «прочие противовирусные препараты» дополнить строкой фавипиравир<*> таблетки, покрытые пленочной оболочкой;

по коду АТХ L04AC "ингибиторы интерлейкина" дополнить строками:

левилимаб<*> раствор для подкожного введения;
олокизумаб<*> раствор для подкожного введения.

Приложение 6 к Территориальной программе сформировано в соответствии с Перечнем ЖНВЛП, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р и с учетом распоряжения Правительства Российской Федерации от 12.10.2020 № 2626-р "О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р "Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения". В перечень дополнительно включены три лекарственных препарата: фавипиравир, левилимаб, олокизумаб.

Раздел I "Перечень препаратов, отпускаемых по рецептам врачей бесплатно" предлагается пункт 5 по категории заболевания "Ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева" дополнить лекарственным препаратом олокизумаб.

Раздел II "Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых по рецептам врачей с 50-процентной скидкой" предлагается дополнить тремя лекарственными препаратами левилимаб, олокизумаб и фавипиравир.

Приложение 7 к Территориальной программе.

В Перечень целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов по сравнению с предыдущей Территориальной программой в соответствии с проектом постановлением Правительства Российской Федерации предлагается включить дополнительно четыре показателя:

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению;

число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения - нет значений, в связи с тем что в настоящее время нет межрегиональных соглашений с другим субъектами Российской Федерации;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних;

доля детей, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи - нет значений. Данный показатель предусматривается сформировать по итогам 2020 года.

Приложение 8 к Территориальной программе.

Сформирован перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы на 2021 год. Число медицинских организаций участвующих в Территориальной программе составило 181, в том числе работающих в сфере ОМС – 169, из них 63 медицинских организаций участвует в проведении профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации. Из 181 медицинской организаций, подведомственные комитету здравоохранения Волгоградской области - 121, иных ведомств – 6, частных медицинских организаций - 54.

В 2021 году в перечень не включаются две медицинские организации, подведомственные комитету здравоохранения Волгоградской области, в связи с реорганизацией путем присоединения:

государственное учреждение здравоохранения "Клиническая поликлиника № 12" к государственному автономному учреждению здравоохранения "Клиническая поликлиника № 3",

государственное учреждение здравоохранения "Поликлиника № 18" к государственному учреждению здравоохранения "Клиническая поликлиника № 28".

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной центр медицинской профилактики" переименовано в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский региональный центр общественного здоровья и медицинской профилактики".

Для участия в территориальной программе ОМС на 2021 год впервые включено Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградское областное патологоанатомическое бюро", Волгоград.

Медицинских организаций частной формы собственности, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в 2021 году составит 54 организации, как и в 2020 году. На основании уведомлений от медицинских организаций из перечня медицинских организаций на 2021 год по сравнению с 2020 годом частных медицинских организаций исключено 12, включено новых частных медицинских организаций 12.

В приложении 9 раздел III "Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС" в амбулаторных условиях приведен в соответствие с требованиями проекта постановления Правительства Российской Федерации, в котором дополнительно включены строки "отдельные диагностические (лабораторные) исследования" (строки 22.6.7, 30.5.7, 35.6.7):

тестирование на выявление новой корона вирусной инфекции (COVID-19).

Оценка регулирующего воздействия данного проекта закона не проводилась, так как проект закона не относится к проектам нормативных правовых актов, подлежащих указанной оценке

в соответствии со статьей 26.3-3 Федерального закона от 06 октября 1999 г. № 184-ФЗ "Об общих принципах организации законодательных (представительных) и исполнительных органов государственной власти субъектов Российской Федерации".

Временно осуществляющий полномочия
председателя комитета здравоохранения
Волгоградской области



И.А.Карасева

Согласовано:
Директор "ТФОМС
Волгоградской области"



А.В.Пайль