

## **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

### **к проекту закона Волгоградской области "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов"**

Проект закона Волгоградской области "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" (далее соответственно – проект закона, 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 проектом постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" (далее – постановление Правительства Российской Федерации), размещенного на сайте Правительства Российской Федерации <https://regulation.gov.ru/>.

Территориальная программа утверждается на трехлетний период – 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов.

При расчете Территориальной программы в части оказания медицинской помощи за счет средств областного бюджета использовался прогноз численности постоянного населения Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Волгоградской области на 2024-2026 годы:

2024 год – 2415079 человек;

2025 год – 2395656 человек;

2026 год – 2395626 человек (данные на 1 января 2025 года).

Для расчета стоимости Территориальной программы в части обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов использовалась численность застрахованного населения Волгоградской области:

2024 год – 2301844 человек (данные на 1 января 2023 года);

2025 год – 2301844 человек (прогноз);

2026 год – 2301844 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 согласно постановлению Правительства Российской Федерации 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 ОМС, 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя в части областного бюджета и на 1 застрахованное лицо в части ОМС предлагается установить исходя из определенных проектом 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:

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

$ТН_{\text{скор.с}}$  – 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 01.01.2024;

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

На 2024 год в части областного бюджета предлагается установить в целом территориальный норматив числа вызовов по скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на 1 жителя – 0,0102 (плановые объемы медицинской помощи по государственному заданию по числу вызовов в 2024 году в количестве 24514 вызовов, из них – скорая специализированная медицинская помощь в количестве 20204 вызова, 4000 вызовов для не идентифицированных и не застрахованных лиц в сфере ОМС и вызовов скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации – 310, деленных на прогноз численности

постоянного населения на 01.01.2024 – 2415079 человек). Соответственно были проведены расчеты на 2025 год – 0,0102 вызова на 1 жителя и 2026 год – 0,0102 вызова на 1 жителя.

Территориальный норматив объема скорой медицинской помощи на 1 жителя для не идентифицированных и не застрахованных граждан в сфере ОМС – 0,0017 вызов был рассчитан исходя из планового числа вызовов в количестве 4000, деленных на прогноз численности постоянного населения на 01.01.2024 (2415079 человек).

На 2024 – 2026 годы в части областного бюджета нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя по всем видам медицинской помощи и условиям ее оказания в Территориальной программе остаются на уровне 2023 года и соответствуют нормативам постановления Правительства Российской Федерации за исключением нормативов на оказание медицинской помощи в стационарных условиях, которые уменьшились на 5,5 %.

В Территориальной программе предлагается установить следующие нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя в части областного бюджета на 2024 год:

в амбулаторных условиях:

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

посещения для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому – 0,03 посещения;

посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 0,008 посещений;

обращения в связи с заболеванием – 0,144 обращения;

в условиях дневного стационара – 0,004 случая лечения;

в стационарных условиях – 0,0138 случаев госпитализации, по сравнению с 2023 годом (0,0146 случаев госпитализации на 1 жителя) норматив уменьшился на 5,5 %;

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

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

$T_{\text{Нстац.нз}} = S_{\text{гос.нз/Н}}$ , 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;

Н – прогноз постоянного населения на 01.01.2024.

На 2024 год в части областного бюджета территориальный норматив объема случаев госпитализации в стационарных условиях для не идентифицированных и не застрахованных граждан в сфере ОМС составил 0,00004 случая госпитализации на 1 жителя: фактическое число госпитализаций в количестве 100 случаев госпитализации, деленное на прогноз численности постоянного населения на 01.01.2024 (2415079 человек). Соответственно были проведены расчеты на 2025 и 2026 годы.

В Территориальной программе в части ОМС на 2024-2026 годы предлагается установить средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, которые согласно постановлению Правительства Российской Федерации изменились по всем условиям ее оказания, за исключением скорой медицинской помощи, посещений с иными целями, посещений в неотложной форме, обращений в связи с заболеваниями, диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации в условиях круглосуточного и дневного стационара:

число вызовов скорой медицинской помощи на 2024-2026 годы – 0,29 вызовов;

в амбулаторных условиях:

комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2024-2026 годы – 0,311412, по сравнению с 2023 годом (0,26559 комплексных посещений) норматив увеличился на 17,3 %;

комплексное посещение для проведения диспансеризации на 2024-2026 годы – 0,388591, по сравнению с 2023 годом (0,331413 комплексных посещений) норматив увеличился на 17,3 %;

в том числе комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации на 2024-2026 годы – 0,050758, по сравнению с 2023 годом (0,0925 комплексных посещений) норматив уменьшился на 45,1 %;

посещение с иными целями на 2024-2026 годы – 2,133264 посещения, по сравнению с 2023 годом норматив не изменился;

посещения в неотложной форме на 2024-2026 годы – 0,54 посещения, по сравнению с 2023 годом норматив не изменился;

диспансерное наблюдение на 2024-2026 годы – 0,261736 комплексных посещений, по сравнению с 2023 годом норматив не изменился, но впервые выделили нормативы диспансерного наблюдения по поводу:

онкологических заболеваний – 0,04505 комплексных посещений,  
сахарного диабета – 0,0598 комплексных посещений,  
болезней системы кровообращения – 0,12521 комплексных посещений;

обращение в связи с заболеваниями на 2024-2026 годы – 1,7877 обращений;

компьютерная томография на 2024-2026 годы – 0,050465 исследований, по сравнению с 2023 годом (0,048062 исследования) норматив увеличился на 8,9 %;

магнитно-резонансная томография на 2024-2026 годы – 0,018179 исследований, по сравнению с 2023 годом (0,017313 исследований) норматив уменьшился на 8,6 %;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы на 2024-2026 годы – 0,09489 исследований, по сравнению с 2023 годом (0,090371 исследований) норматив увеличился на 5,0 %;

эндоскопическое диагностическое исследование на 2024-2026 годы – 0,030918 исследований, по сравнению с 2023 годом (0,029446 исследований) норматив увеличился на 5,0 %;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний на 2024-2026 годы – 0,00112 исследований, по сравнению с 2023 годом (0,000974 исследований) норматив увеличился на 15,0 %;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии на 2024-2026 годы – 0,015192 исследований, по сравнению с 2023 годом (0,01321 исследований) норматив увеличился на 15,0 %;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 2024-2026 годы – 0,102779 исследований, по сравнению с 2023 годом (0,275507 исследований) норматив уменьшился на 49,8 %.

В стационарных условиях, за исключением медицинской реабилитации:

0,164909 случая госпитализации на 2024 год, по сравнению с 2023 годом (0,165302 случаев госпитализации) норматив уменьшился на 0,2 %, на 2025 год – 0,156664 случая госпитализации, на 2026 год – 0,148418 случаев госпитализации;

в том числе:

по профилю "Онкология" на 2024-2026 годы – 0,009637 случаев госпитализации, по сравнению с 2023 годом (0,008602 случая госпитализации) норматив увеличился на 12,0 %;

по медицинской реабилитации:

в амбулаторных условиях на 2024-2026 годы – 0,003116 комплексных посещений, по сравнению с 2023 годом (0,002954 комплексных посещения) норматив увеличился на 5,5 %;

в условиях круглосуточного стационара на 2024-2026 годы – 0,005426 случаев госпитализации, по сравнению с 2023 годом норматив не изменился;

в условиях дневного стационара на 2024-2026 годы – 0,002601 случай лечения по сравнению с 2023 годом норматив не изменился.

Впервые нормативы оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара определены по видам медицинской помощи:

медицинская помощь в условиях дневных стационаров при первичной медико-санитарной помощи, за исключением медицинской

реабилитации, на 2024-2026 годы – 0,038207 случая лечения;

медицинская помощь в условиях дневных стационаров при специализированной медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации, на 2024-2026 годы – 0,038366 случаев лечения;

в том числе:

по профилю "Онкология" на 2024-2026 годы – 0,010964 случая лечения;

экстракорпоральное оплодотворение на 2024-2026 годы – 0,00056 случаев лечения.

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 в Территориальной программе предлагается установить на 2024 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего – 692049 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета - 24514 вызовов;

за счет средств ОМС – 667535 вызовов;

2) в амбулаторных условиях:

за счет средств ОМС: для проведения профилактических медицинских осмотров – 716822 комплексных посещения, диспансеризации – 894476 комплексных посещений, в том числе углубленной диспансеризации – 116837 комплексных посещений, посещений с иными целями – 4910441 посещение, для проведения диспансерного наблюдения – 602475 посещений;

за счет средств областного бюджета - 1763008 посещений, из них число посещений по профилю "ВИЧ-инфекция" - 20900 посещений, число посещений по паллиативной медицинской помощи - 72452, в том числе без учета посещений на дому патронажными бригадами - 53133 посещения, при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами - 19321 посещение.

Медицинская помощь в неотложной форме за счет средств ОМС - 1242996 посещений.

Всего в связи с заболеваниями - 4462778 обращение, из них:

за счет средств областного бюджета - 347771 обращение, в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция" - 11600 обращений;

за счет средств ОМС - 4115007 обращений.

Обращение в связи с заболеваниями является законченным случаем лечения заболевания в амбулаторных условиях 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 - 116163 исследования;  
 магнитно-резонансная томография - 41845 исследований;  
 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 218422 исследования;

эндоскопическое диагностическое исследование - 71168 исследований;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 2578 исследований;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 34970 исследований;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 236581 исследование;

диспансерное наблюдение – 602475 комплексных посещений, в том числе по поводу:

онкологических заболеваний – 103698 комплексных посещений;

сахарного диабета – 137650 комплексных посещений

болезней системы кровообращения – 288214 комплексных посещений;

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 - 412923 случая госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета - 33328 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, - 379595 случаев госпитализации,

в том числе по профилю "Онкология" - 22183 случая госпитализации;

4) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета – 222187 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего – 185921 случая лечения, в том числе при оказании:

первичной медико-санитарной помощи, за исключением медицинской реабилитации – 90314 случаев лечения;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации – 95607 случаев лечения;

из них:

за счет средств областного бюджета – 9661 случай лечения, в том числе при оказании:

первичной медико-санитарной помощи, за исключением медицинской реабилитации – 2367 случаев лечения, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации – 7294 случая лечения;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, - 176260 случаев лечения;

в том числе по профилю "Онкология" – 25237 случаев лечения;

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 1289 случаев лечения;

для оказания медицинской помощи больным с гепатитом С – 638 случаев лечения;

в том числе при оказании:

первичной медико-санитарной помощи, за исключением медицинской реабилитации – 87947 случаев лечения;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации – 88313 случаев лечения;

в том числе по профилю "Онкология" – 25237 случаев лечения;

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 1289 случаев лечения;

для оказания медицинской помощи больным с гепатитом С – 638 случаев лечения;

б) для проведения медицинской реабилитации:

в амбулаторных условиях – 7173 комплексных посещения;

в условиях круглосуточного стационара – 12490 случаев госпитализации, в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 - 17 лет – 3123 случая госпитализации;

в условиях дневного стационара – 5987 случаев лечения.

При расчете стоимости Территориальной программы предлагается использовать средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи, указанные в постановлении Правительства Российской Федерации, на 2024-2026 годы.

Приобретение медицинскими организациями основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) в рамках реализации Территориальной программы осуществляется:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов;

за счет средств ОМС для медицинских организаций любых форм собственности допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств стоимостью до одного миллиона рублей при отсутствии у



медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.

В рамках Территориальной программы расходы на проведение капитального ремонта, строительства и реконструкции зданий и сооружений, подготовку проектно-сметной документации на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов не включаются в подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

В соответствии с проектом постановления Правительства Российской Федерации проектом закона предлагается:

паспорт Территориальной программы дополнить следующими положениями:

нормативами объема и стоимости единицы медицинской помощи при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара в части областного бюджета;

нормативами объема и стоимости единицы медицинской помощи для больных с гепатитом С в условиях круглосуточного и дневного стационаров в части ОМС;

положениями, уточняющими способ оплаты случаев госпитализации и случаев лечения, включая прерванные случаи, по клинико-статистической группе заболеваний, связанной с услугой диализа;

положениями, устанавливающими возможность проведения медико-психологического консультирования пациентов, осуществляемого медицинскими психологами по направлениям врачей, за счет средств ОМС в рамках подушевого норматива финансирования медицинской помощи, а также в рамках тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

уточнить численность обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (далее – ФАП) населения, необходимого для установления размера их финансового обеспечения;

положениями об оказании медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной медицинской помощи в плановой форме в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации и федеральные органы исполнительной власти.

Приложение 1 к Территориальной программе предлагается дополнить следующими положениями, предусматривающими возможность:

проведения медико-психологического консультирования пациентов за счет средств ОМС при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, и за счет средств бюджета при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС;

проведения патолого-анатомических вскрытий в патолого-

анатомических отделениях медицинских организаций, в случае летального исхода госпитализации застрахованного лица по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу ОМС;

выбора гражданином организации для оказания первичной медико-санитарной помощи не чаще 1 раза в год;

осуществления медицинской эвакуации между субъектами Российской Федерации;

проведения продолжительной медицинской реабилитации (длительностью 30 суток и более) в стационарных условиях для пациентов, в том числе ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенным с военной службы.

Приложение 5 к Территориальной программе предлагается сформировать на основе Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р (далее – Перечень ЖНВЛП), 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 (далее – распоряжение Правительства Российской Федерации № 3053), приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2020 г. № 1165н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи" (далее – приказ № 1165н), от 30 октября 2020 г. № 1183н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковки для оказания первичной медико-санитарной помощи взрослым в неотложной форме", от 8 апреля 1998 г. № 108 "О скорой психиатрической помощи", приказа комитета здравоохранения Волгоградской области от 15 января 2021 г. № 32 "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 приложение 5 к Территориальной программе по сравнению с перечнем ЖНВЛП и вышеуказанными нормативными правовыми актами в раздел I - лекарственные препараты и медицинские изделия для оказания медицинской помощи в дневных и круглосуточных стационарах, предлагается дополнительно включить 40 позиций и 3 лекарственных формы (этосуксимид – сироп, дексаметазон – глазные капли и железа (III) гидроксид полимальтозат – раствор для внутримышечного введения).

Из 40 включенных позиций:

2 общие позиции (экстемпоральная рецептура и аллергены),

3 лекарственных препарата для проведения экстракорпорального оплодотворения (фоллитропин бета, менотропины, хориогонадотропин альфа),

1 лекарственный препарат для проведения медикаментозного аборта, который проводится за счет средств ОМС с использованием лекарственной терапии (мифепристон),

1 позиция "вакцина антирабическая" за счет средств бюджета,

24 позиций лекарственных препаратов, включаемых на протяжении многих лет, по предложению ТФОМС Волгоградской области и согласно предложениям главных внештатных специалистов;

3 антибиотика – колистиметат натрия, биापенем, цефепим+сульбактам)

1 препарат для лечения онкологических заболеваний у детей – пэгаспаргаза;

1 комбинированный препарат с пролонгированным обезболеванием для применения в неврологии диклофенак+орфенадрин;

1 препарат для лечения тиреотоксикоза, который является единственным при аллергии у пациентов на препарат тирозол, включенный в Перечень ЖНВЛП – пропилтиоурацил;

3 новых позиции по сравнению с 2023 годом (1 антибиотик – азтреонам, 1 противоэпилептический препарат – ламотриджин и 1 позиция кислород – газ медицинский сжатый, который перенесен из раздела медицинские изделия в раздел лекарственных препаратов, так как на сегодняшний день кислород зарегистрирован как лекарственный препарат).

Раздел II "Лекарственные препараты и медицинские изделия, необходимые для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, паллиативной медицинской помощи при посещениях на дому" остался без изменения.

В раздел III "Лекарственные препараты и медицинские изделия, необходимые для оказания скорой медицинской помощи" предлагается внести изменения в соответствии с приказом № 160н.

Раздел IV "Пломбировочные материалы, лекарственные препараты и медицинские изделия, необходимые для оказания стоматологической медицинской помощи" остался без изменений.

Остальные лекарственные препараты включены в Перечень ЖНВЛП, утвержденный распоряжением Правительства.

Приложение 6 к Территориальной программе предлагается сформировать в соответствии с Перечнем ЖНВЛП.

Раздел I предлагается дополнить 4 препаратами сверх перечня ЖНВЛП, которые были включены в Территориальную программу на 2023 год:

1 лекарственный препарат для лечения состояния после операции по протезированию клапанов сердца – прасугрел.

3 лекарственных препарата для лечения эпилепсии – диазепам, клобазам и мидозалам.

Раздел I также предлагается дополнить новыми 2 препаратами сверх перечня ЖНВЛП и 1 лекарственной формой (этосуксимид – сироп):

1 противозепилептический препарат – ламотриджин;

1 гормон гипоталамуса – соматотропин.

Приложение 7 к Территориальной программе.

Перечень целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, сформирован в соответствии постановлением Правительства Российской Федерации, по сравнению с предыдущей Территориальной программой дополнен 3 критериями:

"Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие",

"Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года",

"Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)".

Приложение 8 к Территориальной программе.

Сформирован перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы на 2024 год. Число медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе, составило 184, в том числе работающих в сфере ОМС – 169, из них 62 медицинских организации участвует в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе 51 медицинская организация в проведении углубленной. Из 184 медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области –

114, федерального подчинения – 7, частных медицинских организаций – 63.

В 2024 году по сравнению с 2023 годом количество медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, не изменилось.

Перечень медицинских организаций федерального подчинения по сравнению с 2023 годом увеличился на 1 организацию – федеральное бюджетное учреждение Центр реабилитации Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации "Волгоград".

Количество медицинских организаций частной формы собственности, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в 2024 году составит 63 организации, что больше 2023 года на 2 организации. На основании уведомлений от медицинских организаций из перечня медицинских организаций на 2024 год по сравнению с 2023 годом исключено 7 частных медицинских организаций, включено 9 новых частных медицинских организаций.

Приложения 9 и 10 к Территориальной программе составлены в соответствии с требованиями проекта постановления Правительства Российской Федерации.

Кроме того, в Территориальной программе предлагается предусмотреть положения о проведении зубопротезирования пациентов со сложной патологией и сложными конструкциями зубных протезов в пределах выделенных на эти цели средств областного бюджета, гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Волгоградской области и положениями, регламентирующими время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме с учетом транспортной доступности, дорожной обстановки и удаленности от пациента.

Проект закона не относится к проектам нормативных правовых актов, подлежащих оценке регулирующего воздействия в соответствии со статьей 53 Федерального закона от 21 декабря 2021 г. № 414-ФЗ "Об общих принципах организации публичной власти в субъектах Российской Федерации".

Проект закона 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".

Председатель комитета здравоохранения  
Волгоградской области



А.И.Себелев

