

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту закона Волгоградской области
"О Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2020 год и плановый период
2021 и 2022 годов"

Проект закона Волгоградской области "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов" (далее – Территориальная программа) разработан на основе Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", Федерального закона 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов" (далее – проект постановления Правительства Российской Федерации), направленного письмом заместителя председателя Правительства Российской Федерации Т.А.Голиковой от 14 октября 2019 г. № ТГ-П12-8880.

Территориальная программа утверждается на трехлетний период – 2020 год и плановый период 2021 и 2022 годов.

При расчете Территориальной программы в части оказания медицинской помощи за счет средств областного бюджета использовался прогноз населения Федеральной службы государственной статистики на начало периода 2020-2036 годы:

2020 год – 2489813 человек,
2020 год – 2473756 человек,
2021 год – 2457034 человека.

Для расчета стоимости Территориальной программы в части обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов использовалась численность застрахованного населения Волгоградской области:

2020 год – 2467887 человек (данные на 1 января 2019 года),
2021 год – 2467887 человек (прогноз),
2022 год – 2467887 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя в части областного бюджета и на 1 застрахованное лицо в части ОМС установлены 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 установлен исходя из анализа фактического исполнения объемов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, а также для не идентифицированных и не застрахованных лиц в сфере ОМС. Эти нормативы были 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 01.01.2020 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 2020 год в части областного бюджета в целом территориальный норматив числа вызовов по скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи на 1 жителя составил 0,0086 (ожидаемое исполнение общего числа вызовов в 2019 году в количестве 21500 вызовов, из них – скорая специализированная медицинская помощь в количестве 19200 вызовов и 2300 вызовов для не идентифицированных и не застрахованных лиц в сфере ОМС, деленных на прогноз численности постоянного населения на 01.01.2020 г. – 2489813 человек). Соответственно были проведены расчеты на 2021 год – 0,0087 вызовов на 1 жителя и 2022 год – 0,0088 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, деленное на прогноз численности постоянного населения на 01.01.2020 г. (2489813 человек).

На 2020 – 2022 годы в части областного бюджета нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя по всем видам медицинской помощи и условиям ее оказания остались на уровне 2019 года за исключением норматива посещений для паллиативной медицинской помощи и посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи.

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 предлагается установить исходя из фактически выполняемых объемов медицинскими организациями 0,0187 при рекомендуемом нормативе в проекте постановления Правительства Российской Федерации 0,0085 посещений;

посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 0,0015 посещений, по сравнению с 2019 годом (0,001 посещение на 1 жителя) норматив увеличился в 1,5 раза;

обращения в связи с заболеванием - 0,144 обращения;

в условиях дневного стационара – 0,004 случая лечения;

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

в стационарных условиях - 0,0146 случаев госпитализаций;

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

$TН_{стационар} = C_{гос.нз} / N$, где

$TН_{стационар}$ – территориальный норматив случаев госпитализаций на 1 жителя в стационарных условиях для не идентифицированных и не застрахованных лиц в сфере ОМС;

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

N – прогноз постоянного населения на 01.01.2020 г.

На 2020 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 01.01.2020 г. (2489813 человек). Соответственно были проведены расчеты на 2021 и 2022 годы.

В части ОМС на 2020-2022 средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо составили:

число вызовов скорой медицинской помощи - 0,29 вызовов, по сравнению с 2019 годом (0,3 вызова) норматив снизился на 3,3 %;

в стационарных условиях:

0,17671 случаев госпитализации, по сравнению с 2019 годом (0,17443 случаев госпитализации) норматив увеличен на 1,3 %;

в том числе:

по профилю онкология 2020 год - 0,01001 случаев госпитализации, по сравнению с 2019 годом (0,0091 случаев госпитализации) норматив увеличился на 10 %, 2021 год – 0,011011 случаев госпитализаций, 2022 год – 0,01210121 случаев госпитализаций;

по медицинской реабилитации – 0,005 случаев госпитализации, по сравнению с 2019 годом (0,004 случаев госпитализации) норматив увеличился на 25 %;

в условиях дневного стационара 2020 год – 0,06296 случаев лечения, по сравнению с 2019 годом (0,062 случаев лечения) норматив увеличился на 1,5 %, 2021 год – 0,06297 случаев лечения, на 2022 год - 0,06299 случаев лечения;

в том числе по онкологии 2020 год – 0,006941 случаев лечения, по сравнению с 2019 годом (0,00631 случаев лечения) норматив увеличился на 10 %;

экстракорпоральное оплодотворение 2020 год – 0,000492 случая, 2021 год - 0,000507 случая, 2022 год - 0,00052 случая.

в амбулаторных условиях:

посещения с профилактическими и иными целями 2020 год – 2,93 посещения, по сравнению с 2019 годом (2,88 посещений) норматив увеличен на 1,7 %, 2021 год – 2,955 посещений, 2022 год – 3,063 посещения;

обращения в связи с заболеванием на 2020 -2022 годы – 1,77 обращений, норматив установлен на все три года на уровне 2019 года;

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

В рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо впервые введены нормативы для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в амбулаторных условиях на 2020-2022 годы:

компьютерной томографии– 0,0275 исследования;

магнитно-резонансной томографии – 0,0119 исследований;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы –

0,1125 исследования;

эндоскопических диагностических исследований – 0,0477 исследования;

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0007 исследований;

гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0501 исследования.

Оплату за проведение вышеуказанных отдельных диагностических (лабораторных) исследований в амбулаторных условиях предлагается осуществлять за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, которая не входит в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц.

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 представлены к утверждению на 2020 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего – 737187 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета – 21500 вызовов;

за счет средств ОМС – 715687 вызовов;

2) в амбулаторных условиях:

с профилактическими и иными целями всего – 9048472 посещения, из них:

за счет средств областного бюджета – 1817563 посещения;

из них:

для паллиативной медицинской помощи, включая посещения на дому – 46500 посещений, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 3735 посещений;

за счет средств ОМС – 7230909 посещений;

в число посещений в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями включаются посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения к среднему медицинскому персоналу, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования;

медицинская помощь в неотложной форме за счет средств ОМС – 1332659 посещений;

обращения в связи с заболеваниями всего – 4726693 обращений, из них:

за счет средств областного бюджета – 358533 обращения;

за счет средств ОМС – 4368160 обращения;

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;

отдельные диагностические (лабораторные) исследования в ОМС:

компьютерная томография – 67867 исследований;

магнитно-резонансная томография – 29368 исследований;

ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы – 277637 исследований;

эндоскопические диагностические исследования – 117718 исследований;

молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 1728 исследований;

гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 123641 исследований;

3) в стационарных условиях:

специализированная медицинская помощь, включая высокотехнологичную медицинскую помощь в части ОМС, в части областного бюджета (без ВМП):

всего – 472451 случаев госпитализации, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 36351 случая госпитализации;

за счет средств ОМС – 436100 случаев госпитализации, из них:

по профилю "онкология" – 24704 случаев госпитализации;

по профилю медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 12339 случаев госпитализации, в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет – 3085 случаев госпитализации (25% от общего числа случаев госпитализаций по медицинской реабилитации);

4) паллиативная медицинская помощь за счет средств областного бюджета – 229063 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего – 165337 случаев лечения, из них:

за счет средств областного бюджета – 9959 случаев лечения;

за счет средств ОМС – 155378 случаев лечения, в том числе:

по профилю "онкология" – 17130 случаев лечения;

экстракорпоральное оплодотворение – 1214 случаев лечения.

При расчете стоимости Территориальной программы использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи, указанные в проекте постановления Правительства Российской Федерации, на 2020-2022 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов не включаются в подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Приложения 1 и 3 к Территориальной программе дополнены отдельными положениями по оказанию медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания.

Кроме того, в приложении 3 к Территориальной программе дополнены положения по проведению отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний), уточнены и дополнены положения по срокам ожидания медицинской помощи и проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований:

- срок ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи уменьшен с 30 календарных дней до 14 календарных дней, для пациентов с онкологическими заболеваниями – с 14 календарных дней до 7 календарных дней;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дней;

- срок ожидания проведения КТ и МРТ уменьшен с 30 календарных дней до 14 календарных дней;

- срок ожидания диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований, вместо 14 календарных дней;

В приложении 4 "Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Волгоградской области и участвующих в реализации Территориальной программы" уточнены и дополнены отдельные положения по организации внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан.

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 Перечень ЖНВЛП, утвержденный распоряжением Правительства РФ № 2406-р по сравнению с Перечнем ЖНВЛП на 2019 год добавлено 23 лекарственных препарата, из которых:

- 2 препарата для лечения гепатита С (глекапревир + пибрентасвир, grazoprevir + elbasvir),
- 1 препарат для лечения сахарного диабета (инсулин гларгин +

ликсисенатид),

- 1 препарат психотропный нейрорепрессант (Карипразин),
- 3 препарата для лечения заболеваний дыхательных путей (бенрализумаб, меполизумаб, реслизумаб),
- 2 препарата антибиотиков резерва (цефтазидим + [авибактам], цефтолозан + [тазобактам]),
- 1 препарат противогрибковый в лекарственной форме суспензия для приема внутрь (позаконазол),
- 1 препарат - гормональный (гипоталамуса, гипофиза, гонадотропины и их антагонисты в комбинациях),
- 2 препарата дерматотропные (для лечения заболеваний кожи – дупилумаб, натализумаб),
- 2 препарата иммунодепрессанты (для подавления иммунитета при системных заболеваниях – барицитиниб, барицитиниб),
- 8 препаратов – противоопухолевые (рамупрумаб, элутрузумаб, акситиниб, алектиниб, бозутиниб, осимертиниб, палбоциклиб, венетоклакс),
- 1 препарат исключен – лорноксикам.

Много изменений в лекарственных формах.

Остальные позиции лекарственных препаратов соответствуют перечню лекарственных препаратов, утвержденных в приложении 5 к Территориальной программе на 2019 год и на плановый период 2020-2021 годов.

Приложение 6 к Территориальной программе сформировано в соответствии с Перечнем ЖНВЛП, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р.

Приложение 7 к Территориальной программе.

Перечень целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов по сравнению с предыдущей Территориальной программой не изменился, за исключением уточнения наименования одного показателя:

было: доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете.

стало: доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты, установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением.

Приложение 8 к Территориальной программе.

Сформирован перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы на 2020 год. Число медицинских организаций по сравнению с 2019 годом увеличится

за счет частных медицинских организаций с 176 до 183, в том числе работающих в сфере ОМС - со 160 до 167.

В 2020 году число медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области по сравнению с 2019 годом не изменится, и составит 123 медицинские организации.

В 2019 году из реестра исключены четыре медицинские организации в связи с реорганизацией в форме присоединения:

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Территориальный центр медицины катастроф Волгоградской области" к государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Клиническая станция скорой медицинской помощи",

государственное учреждение здравоохранения "Поликлиника № 20" к государственному учреждению здравоохранения "Поликлиника № 2",

государственное учреждение здравоохранения "Детская поликлиника № 5" к государственному учреждению здравоохранения "Детская клиническая поликлиника № 15",

государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Родильный дом" г. Михайловки к государственному бюджетному учреждению здравоохранения "Михайловская центральная районная больница".

Медицинских организаций частной формы собственности к 2020 году составит 54 организации, что на 6 больше, чем в 2019 году (48 медицинских организаций). Из перечня медицинских организаций на 2020 год по сравнению с 2019 годом частных медицинских организаций исключено 11, а включено 16 медицинских организаций.

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 "посещения с иными целями" (строки 22.1.3, 30.1.3, 35.1.3), "отдельные диагностические (лабораторные) исследования" (строки 22.3.1 - 22.3.6, 30.3.1 - 30.3.6, 35.3.1-35.3.6):

компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний, гистологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний.

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".

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области



А.И.Себелев

Согласовано:
Директор "ТФОМС
Волгоградской области"



Т.В.Самарина

