

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту закона Волгоградской области
"О Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2025 год и на плановый период
2026 и 2027 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) подготовлен комитетом здравоохранения Волгоградской области в соответствии с:

Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

проектом постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" (далее – постановление Правительства Российской Федерации), размещенного на сайте Правительства Российской Федерации <https://regulation.gov.ru/>;

проектом закона Волгоградской области "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов".

Проектом закона предлагается утвердить Территориальную программу на трехлетний период – 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов.

Расчетная стоимость Территориальной программы определена на основании нормативов объема медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания на 1 жителя (на 1 застрахованного), нормативов финансовых затрат на единицу объема, средних подушевых нормативов на 1 жителя в части областного бюджета и на 1 застрахованное лицо в части обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), предусмотренных в постановлении Правительства Российской Федерации, а также с учетом численности населения Волгоградской области.

При расчете Территориальной программы в части оказания медицинской помощи за счет средств областного бюджета использовался расчет перспективной численности населения Волгоградской области на 1 января планируемого года, проведенный Федеральной службой государственной статистики по Волгоградской области:

2025 год - 2436151 человек;

2026 год - 2418954 человек;

2027 год - 2401576 человек.

Для расчета стоимости Территориальной программы в части ОМС использовалась численность застрахованного населения Волгоградской области:

2025 год - 2201071 человека (данные на 1 января 2024 года);

2026 год - 2201071 человека (прогноз);

2027 год - 2201071 человека (прогноз).

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 лицам, 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.

Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, на 2025 год сохранены на уровне нормативов 2024 года. Нормативы объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях установлены на уровне расчетной потребности в количестве 0,0136 случаев госпитализации на 1 жителя.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, на 2025 год в среднем увеличены на 18 %, на 2026 год – в среднем на 8,8 %, на 2027 год – в среднем на 7,2 %.

На 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя в части областного бюджета установлены исходя из указанных в постановлении Правительства Российской Федерации средних нормативов, за исключением нормативов по скорой медицинской помощи, включая скорую специализированную, оказываемую за счет средств областного бюджета. Данные нормативы установлены исходя из фактической потребности в скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, а также медицинской помощи для не застрахованных по ОМС лиц.

На 2025 территориальный норматив числа вызовов по скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи предлагается установить на 1 жителя – 0,01 вызова, на 2026 год – 0,0101 вызова, на 2027 год – 0,0102 вызова на 1 жителя.

На 2025 год в Территориальной программе предлагается установить следующие нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя:
в амбулаторных условиях:

посещения с профилактическими и иными целями 0,73 посещения, в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция" – 0,0089 посещения;
обращения в связи с заболеванием – 0,144 обращения, в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция" – 0,005 посещения;
в условиях дневного стационара – 0,00098 случая лечения; специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь:
в условиях дневного стационара – 0,00302 случая лечения;
в условиях круглосуточного стационара – 0,0138 случая госпитализации;
паллиативная медицинская помощь:
первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) – 0,03 посещения, в том числе:
посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами – 0,022 посещения;
посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 0,008 посещений;
посещения для детского населения – 0,002319 посещений;
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) – 0,092 койко-дня, в том числе для детского населения – 0,003735 койко-дня.

В Территориальной программе в части ОМС на 2025-2027 годы предлагается установить нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в соответствии со средними нормативами объема согласно постановлению Правительства Российской Федерации.

Средние нормативы объема скорой медицинской помощи на 2025 – 2027 годы сохранены на уровне 2024 года и составляют 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо.

Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров – 0,266791 на 1 застрахованное лицо.

Посещения в рамках проведения диспансеризации – 0,432393 на 1 застрахованное лицо, в том числе комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации – 0,050758 посещения (норматив не изменился).

В Территориальной программе ОМС дополнительно выделены нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат по проведению диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в возрасте 18–49 лет с целью обеспечения охвата 32 % от численности застрахованных лиц указанной возрастной категории. На 2025 год – 0,134681 комплексных посещения на 1 застрахованное лицо для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе для оценки репродуктивного здоровья женщин – 0,068994 комплексных посещения, для оценки репродуктивного здоровья мужчин – 0,065687

комплексных посещения.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, за счет средств ОМС впервые установлены с учетом в числе прочего расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга).

Средние нормативы объема посещений с иными целями на 2025–2027 годы увеличены на 25,6% и составляют 2,678505 посещение на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи в неотложной форме сохранены на уровне 2024 года – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо.

Норматив объемов для обращений в связи с заболеваниями составит – 1,143086 обращения на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям на 2025–2027 годы составляют:

- компьютерная томография – 0,057732 исследований;
- магнитно-резонансная томография – 0,022033 исследований;
- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,122408 исследований;
- эндоскопические диагностические исследования – 0,035370 исследований;
- молекулярно-биологические исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 0,001297 исследований;
- патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,027103 исследований;
- впервые установлены нормативы объема медицинской помощи:
 - на проведение исследований методом ПЭТ КТ – 0,002086 исследований;
 - на проведение исследований методом ОФЭКТ/КТ – 0,003622 исследований;
- комплексные посещения "Школы для больных сахарным диабетом" – 0,005702 комплексных посещений.

Норматив комплексного посещения при диспансерном наблюдении на 2025–2027 годы сохранен на уровне 2024 года и составит – 0,261736 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо, в том числе:

- онкологии – 0,045050 на 1 застрахованное лицо;
- сахарному диабету – 0,059800 на 1 застрахованное лицо;

болезни системы кровообращения - 0,125210 на 1 застрахованное лицо.

Впервые в Территориальной программе ОМС предлагается установить нормативы объема медицинской помощи на посещения с профилактическими целями центров здоровья – 0,022207 на 1 застрахованное лицо.

В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, норматив объема составит – 0,067347 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе увеличен норматив объема медицинской помощи по профилю "Онкология" до 0,013080 случая лечения при нормативе финансовых затрат 76 153,7 рубля на 2025 год.

Норматив объема при экстракорпоральном оплодотворении увеличится по сравнению с 2024 годом (0,000560 случая) на 15,0 % до 0,000644 случая на 1 застрахованное лицо.

Предлагается увеличить норматив для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С в 2,5 раза с 0,000277 случая лечения в 2024 году до 0,000695 случая лечения на 1 застрахованное лицо при нормативе финансовых затрат 113 596,0 рубля на 2025 год.

Для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, норматив объема составит – 0,176499 случая лечения на 1 застрахованное лицо при нормативе финансовых затрат на 2025 год 52 920,0 рубля.

Нормативы объема медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях круглосуточного стационара увеличились по сравнению с 2024 годом на 15 % с 0,008926 случая госпитализации до 0,010265 случая госпитализации при стоимости 96 943,5 рубля на 2025 год.

Впервые в Территориальной программе ОМС на 2025 год предлагается установить нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат по отдельным видам операций по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" в условиях круглосуточного стационара:

на стентирование коронарных артерий норматив объема составит – 0,002327 случаев лечения, при нормативе финансовых затрат 193 720,9 рубля;

на имплантацию частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым норматив объема составит – 0,000430 случаев госпитализации при нормативе финансовых затрат 254 744,6 рубля;

на эндоваскулярную деструкцию дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца норматив объема составит – 0,000189 при нормативе финансовых затрат 306 509,2 рубля;

на оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование / эндартерэктомия) норматив объема составит – 0,000472 случаев госпитализации, при нормативе финансовых затрат 199 504,5 рубля.

Нормативы объема медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" в амбулаторных условиях увеличатся на 4 % и составят – 0,003241 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" в условиях дневных стационаров будут увеличены на 4 % и составят – 0,002705 случая лечения.

Нормативы объема медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" в условиях круглосуточного стационара увеличены на 4 % и составили – 0,005643 случая госпитализации.

В 2025 году Территориальная программа ОМС расширится за счет включения новых современных методов оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи:

замена нейростимуляторов и помп на постоянных источниках тока для нейростимуляции головного и спинного мозга, периферических нервов;

эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора;

мониторинг и периодическая реабилитация детей с хронической сердечной недостаточностью с имплантированными желудочковыми вспомогательными системами кровообращения длительного использования с проверкой функционирования и заменой внешних элементов;

мониторинг после имплантации желудочковой вспомогательной системы длительного использования у взрослых;

комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного протеза.

Объемы предоставления медицинской помощи, предлагаемые к установлению Территориальной программой, 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 Территориальной программой предлагается утвердить на 2025 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего - 662825 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета - 24514 вызовов;

за счет средств ОМС - 638311 вызовов;

2) в амбулаторных условиях:

за счет средств ОМС: для проведения профилактических медицинских осмотров - 587226 комплексных посещений, диспансеризации - 951728 комплексных посещений, в том числе углубленной диспансеризации - 111722 комплексных посещения, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья - 296443 комплексных посещения, в том числе женщины – 151861 комплексных

посещений, мужчины – 144582 комплексных посещения, посещений с иными целями – 5895580 посещений;

за счет средств областного бюджета - 1778390 посещений, из них число посещений по профилю "ВИЧ-инфекция" - 21700 посещений, число посещений по паллиативной медицинской помощи - 73085 посещений, в том числе без учета посещений на дому патронажными бригадами - 53596 посещений, при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами - 19489 посещений, в том числе для детского населения - 5650 посещений.

В число посещений в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями включаются посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, 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 - 1188578 посещений.

Всего в связи с заболеваниями - 2866819 обращений, из них:

за счет средств областного бюджета - 350806 обращение, в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция" - 12100 обращений;

за счет средств ОМС - 2516013 обращений.

Обращение в связи с заболеваниями является законченным случаем лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух.

Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований за счет средств ОМС – 610474 исследований, из них:

компьютерная томография - 127072 исследования;

магнитно-резонансная томография - 48496 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 269429 исследования;

эндоскопическое диагностическое исследование - 77852 исследований;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 2855 исследований;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 59656 исследований;

позитронная эмиссионная томография / позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией – 4591 исследование;

однофотонная эмиссионная компьютерная томография / однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией - 7972 исследования;

посещение школ сахарного диабета – 12551 комплексное посещение.

Диспансерное наблюдение – 576100 комплексных посещений, в том

числе по поводу:

онкологических заболеваний – 99158 комплексных посещений;

сахарного диабета – 131624 комплексных посещения;

болезней системы кровообращения – 275596 комплексных посещений;

посещений с профилактическими целями центров здоровья – 48879 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 – 422106 случаев госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета - 33619 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, - 388487 случаев госпитализации, в том числе:

по профилю "Онкология" - 22594 случая госпитализации;

стентирование для больных с инфарктом миокарда - 5122 случая госпитализации;

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым - 946 случаев госпитализации;

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца - 416 случаев госпитализации;

стентирование / эндартерэктомия - 1039 случаев госпитализации;

4) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета – 224126 койко-дней, в том числе для детского населения - 9100 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего - 157980 случаев лечения, в том числе:

за счет средств областного бюджета - 9744 случаев лечения, в том числе при оказании:

первичной медико-санитарной помощи - 2387 случая лечения;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи - 7357 случаев лечения;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, - 148236 случаев лечения;

в том числе по профилю "онкология" - 28790 случаев лечения;

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 1417 случаев лечения;

для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С - 1530 случаев лечения;

б) для проведения медицинской реабилитации:

в амбулаторных условиях – 7134 комплексных посещения;

в условиях круглосуточного стационара – 12421 случай госпитализации, в том числе медицинская реабилитация для детей в

возрасте 0 - 17 лет – 3105 случаев госпитализации;

в условиях дневного стационара – 5954 случая лечения.

Приобретение медицинскими организациями основных средств 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 четырехсот 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.

Приложение 5 к Территориальной программе предлагается сформировать в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным Правительством Российской Федерации.

Приложением 6 к Территориальной программе определен перечень целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, сформирован в соответствии постановлением Правительства Российской Федерации.

Приложением 7 к Территориальной программе определен перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы в 2025 году, в количестве 185 медицинских организации, из них:

осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Волгоградской области – 81 государственное учреждение здравоохранения;

участвующие в реализации Территориальной программы за счет средств ОМС – 170 медицинских организаций.

В указанный перечень предлагается включить 113 медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, 7 медицинских организаций федерального подчинения, 65 медицинских организаций частной формы собственности.

Приложения 8 и 9 к Территориальной программе сформированы в соответствии с требованиями постановления Правительства Российской Федерации на уровне расчетной потребности в оказании медицинской помощи.

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".

Положения проекта закона имеют связь с вопросами реализации 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