

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к проекту постановления Правительства Нижегородской области
«О территориальной программе государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Основной задачей территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в Нижегородской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Программа) является обеспечение всем гражданам равных возможностей в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой в объеме и на условиях Программы.

Программа утверждается на 3 года.

Программа разработана в соответствии с:

- Федеральными законами от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;

- национальным проектом «Продолжительная и активная жизнь»;

- проектом постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

В Программе определены виды, объемы, условия предоставления медицинской помощи, а также размеры ее финансирования за счет средств областного бюджета и за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС).

Территориальные нормативы объемов бесплатной медицинской помощи утверждены, исходя из федеральных нормативов.

Программа содержит ряд новых положений по сравнению с территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Нижегородской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

По сравнению с 2024 годом подушевые нормативы финансирования за счет областного бюджета, предусмотренные Программой, увеличены на 2025 на 15,4%, на 2026-2027 годы 24,8% и 32,3% соответственно. Нормативы объемов медицинской помощи за счет средств областного бюджета не изменились.

Подушевые нормативы финансирования за счет Территориальной программы ОМС увеличены на 2025 год на 17,5%, на 2026-2027 годы на 26,7% и 35,4% соответственно.

Нормативы объема скорой медицинской помощи на 2025-2027 по ОМС годы сохранены на уровне 2024 года и составляют 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо.

В целях реализации федерального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» в проекте Программы скорректированы нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 2025 год по профилактическим мероприятиям и для проведения диспансеризации. Учтено количество застрахованных лиц, подлежащих профилактическим осмотрам и диспансеризации, в соответствии с нормами и нормативами, установленными приказом Минздрава России от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» в том числе:

- на посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров - 0,266791 на 1 застрахованное лицо, снижение на 14,3 % по сравнению с 2024 годом;

- на посещения в рамках проведения диспансеризации - 0,432393 на 1 застрахованное лицо, увеличены на 11,3 % по сравнению с 2024 годом.

В проекте Программы дополнительно выделены нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат по проведению диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

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 прочих 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).

Нормативы объема посещений с иными целями на 2025-2027 годы увеличены на 25,6%

Нормативы объема по обращениям в связи с заболеваниями снижены за счет выделения из состава обращений объемов на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг) и составляют - 1,143086 обращений 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-генетические 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;

на проведение комплексных посещений «Школы для больных сахарным диабетом» – 0,005702 комплексных посещений. (Федеральный проект «Борьба с сахарным диабетом» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»).

Норматив на тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) исключен из проекта Программы в связи со снижением уровня заболеваемости.

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

по онкологии – 0,045050 на 1 застрахованное лицо;

по сахарному диабету – 0,059800 на 1 застрахованное лицо;

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

Впервые в проекте Программы установлены нормативы объема медицинской помощи на комплексные посещения с профилактическими целями центров здоровья-0,022207 на 1 застрахованное лицо.

По сравнению с 2024 годом предусматривается увеличение норматива объема медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях дневных стационаров с 0,010964 до 0,01308 случаев лечения на 1 застрахованное лицо (рост 19,3%).

Нормативы объема при экстракорпоральном оплодотворении(далее-ЭКО) увеличились по сравнению с 2024 годом увеличились с 0,00056 до 0,000644) случаев лечения на 1 застрахованное лицо (рост 14,3%), Кроме того, на 2025 год дополнительно выделено в виде межбюджетного трансферта 171,0 млн. рублей из областного бюджета в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования

Нижегородской области. Норматив объема для процедуры ЭКО за счет дополнительных средств составит 0,000304 случая на 1 застрахованное лицо.

Увеличен норматив для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С с 0,000277 до 0,000695 случаев лечения (рост в 2,5 раза) (Федеральный проект «Реализация мероприятий, направленных на борьбу с гепатитом С и минимизацию рисков распространения данного заболевания» Национального проекта «Продолжительная и активная жизнь»).

Впервые в проекте Программы на 2025 год установлены 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 медицинскими организациями норматив объема составит – 0,002327 случаев госпитализации, при стоимости 193 720,9 рубля;

- на имплантацию частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями норматив объема составит – 0,000430 случаев госпитализации, при стоимости 254 744,6 рубля;

- на эндоваскулярную деструкцию дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца норматив объема составит 0,000189 случаев госпитализации при стоимости 306 509,2 рубля;

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

Нормативы объема медицинской помощи по профилю «Онкология» в условиях круглосуточного стационара увеличились по сравнению с 2024 годом с 0,008926 до 0,010265 случая госпитализации (рост 13,0%)

Нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях увеличились по сравнению с 2024 годом (0,003116 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо) на 4 % и составили на 2025 год 0,003241 комплексных посещений на 1 застрахованное лицо.

Нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях дневных стационаров увеличены на 4 % по сравнению с уровнем 2024 года и составили на 2025– 0,002705 (в 2024 г.- 0,002601) случая лечения при стоимости 28151,4 рубля.

Нормативы объема медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара увеличены на 4 % по сравнению с уровнем 2024 года и составили на 2025 год 0,005643 (в 2024 г.-0,005426) случая госпитализации при стоимости 54565,4- рубля.

В 2025 году Программа в части территориальной программы ОМС расширилась 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 имплантирования желудочковой вспомогательной системы длительного использования у взрослых;
- комплексная медицинская реабилитация после протезирования нижних конечностей с установкой постоянного протеза.

Перечень критериев доступности и качества медицинской помощи Программы дополнен показателем:

доля лиц старше 65 лет, которым проведена противопневмококковая вакцинация (13 –валентной и/или 23-валентной вакциной).

Предлагаемая к утверждению стоимость Программы на 2025 год составляет 80 077 000,1 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета 15 364 300,0 тыс. рублей, за счет средств ОМС – 64 712 700,1 тыс. рублей.

Расчетная стоимость Программы на 2026 год составляет 86 143 952,4 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета – 16 503 986,6 тыс. рублей, за счет средств ОМС – 69 639 965,8 тыс. рублей.

Расчетная стоимость Программы на 2027 год составляет 91 796 261,5 тыс. рублей, в том числе за счет средств областного бюджета – 17 360 812,1 тыс. рублей, за счет средств ОМС – 74 435 449,4 тыс. рублей.

Размер подушевого норматива финансового обеспечения Программы за счет средств ОМС меньше установленного Федеральной Программой на сумму стоимости расходов на обеспечение выполнения ТФОМС Нижегородской области своих функций.

Проект не требует проведения оценки регулирующего воздействия.

Министр здравоохранения
Нижегородской области

Г.В.Михайлова