

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**  
**к проекту постановления Правительства Нижегородской области**  
**«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания**  
**населению Нижегородской области медицинской**  
**помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»**

Основной задачей Программы государственных гарантий оказания населению Нижегородской области бесплатной медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 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 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»;
- национальным проектом «Здравоохранение»;
- проектом постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 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 Программой государственных гарантий оказания населению Нижегородской

области бесплатной медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

В Программе увеличены нормативы объема медицинской помощи, оказываемые в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара.

В целях реализации федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение" в Программе предусмотрено увеличение нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на 1 единицу медицинской помощи на 2022 год в сравнении с 2021 годом с дальнейшим ежегодным ростом по профилактическим мероприятиям, в том числе по:

профилактическим медицинским осмотрам нормативы объема на 1 застрахованное лицо увеличены с 0,26 комплексных посещений в 2021 г. до 0,272 комплексных посещений в 2022 г.;

диспансеризации нормативы объема на 1 застрахованное лицо увеличены с 0,19 комплексных посещений в 2021 г. до 0,263 комплексных посещений на 2022 г.

Нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям увеличены по сравнению с 2021 годом с учетом потребности и на 2022 - 2024 годы составляют:

компьютерная томография - 0,04632 исследований;

магнитно-резонансная томография - 0,02634 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,08286 исследований;

эндоскопические диагностические исследования - 0,02994 исследований;

молекулярно-биологическое исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 0,00092 исследований;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01321 исследований.

Впервые с 2022 года вводятся нормативы объема при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях, которые на 2022 г., 2023 г., 2024 г. составляют на 1 застрахованного соответственно 0,00287 комплексного посещения, 0,00294 комплексного посещения, 0,00294 комплексного посещения. Комплексное посещение на 1 застрахованное лицо включает в среднем 12 посещений по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях.

Территориальной программой ОМС, являющейся составной частью Программы, предусмотрено увеличение норматива объема медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в условиях дневного стационара на 1 застрахованное лицо с 0,061074 случая лечения в 2021 г. до 0,068591 случая лечения в 2022 г., в том числе:

- при проведении экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) с 0,000450 случая в 2021 г. до 0,000463 случая в 2022 г.

Кроме того, территориальной программой ОМС предусмотрено увеличение норматива объема медицинской помощи в стационарных условиях на 1 застрахованное лицо с 0,165592 случая госпитализации в 2021 г. до 0,166336 случая госпитализации в 2022 г.

Нормативы объема медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" в стационарных условиях предусмотрены в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) с учетом дополнительных объемов медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация", в том числе лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию (COVID-19) и составляют: на 2022 -2024 годы - 0,004443 случая госпитализации, при стоимости на 2022 год, 2023 год, 2024 год соответственно 38817,15 рубля, 40960,39 рубля, 43246,90 рубля.

В нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема специализированной помощи в стационарных условиях включены объемы оказания специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

В Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования (Раздел I), по профилю "Сердечно-сосудистая хирургия" дополнительно включены 2 вида высокотехнологичной медицинской помощи:

- коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой визуализацией (внутрисосудистый ультразвук или оптико-когерентная томография) и/или в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (фракционный резерв кровотока или моментальный резерв кровотока) при ишемической болезни сердца;

- эндоваскулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте.

По профилю "Офтальмология" осуществлен перевод метода "интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и (или) имплантата с глюкокортикоидом" из Раздела II в Раздел I Перечня.

Раздел II дополнен 3 видами вида высокотехнологичной медицинской помощи:

- установка интенсивной помпы для постоянной инфузии геля после предварительной назоеюнальной титрации;

- протонная лучевая терапия, в том числе детям;

- гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом.

Увеличены финансовые нормативы по всем видам помощи за счет средств ОМС и бюджета.

Впервые с 2022 года вводится оплата стоматологической помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, по ортодонтии детскому населению и отдельному

перечню услуг, указанных в Тарифном соглашении.

Предлагаемая к утверждению стоимость Программы на 2022 год составляет 56 771 527,0 тыс. руб. в том числе, за счет средств областного бюджета 12 227 063,7 тыс. руб., за счет средств ОМС - 44 544 463,3 тыс. руб. Расчетная стоимость Программы на 2023 год составляет 59 695 431,5 тыс. руб., в том числе за счет средств областного бюджета – 12 633 716,9 тыс. руб., за счет средств ОМС – 47 061 714,6 тыс. руб. Расчетная стоимость Программы на 2024 год составляет 62 914 879,7 тыс. руб., в том числе за счет средств областного бюджета – 13 053 923,8 тыс. руб., за счет средств ОМС – 49 860 955,9 тыс. руб.

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.