



ЗАКОНОДАТЕЛЬНОЕ СОБРАНИЕ ПЕРМСКОГО КРАЯ

АППАРАТ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО СОБРАНИЯ

Управление аналитической и законотворческой деятельности

АНАЛИТИЧЕСКАЯ ЗАПИСКА

к проекту закона Пермского края "О внесении изменений в Закон Пермского края "О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов"

12.05.2014

№ 73-АЗ

Аналитическая записка подготовлена по поручению первого заместителя председателя Законодательного Собрания Пермского края Папкова И.В. от 25.04.2014 № 1123-14/07 на основе законопроекта и материалов к нему, поступивших с письмом губернатора Пермского края Басаргина В.Ф. от 23.04.2014 № СЭД-01-61-512.

Представленным на рассмотрение законопроектом предлагается внести изменения в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания населению Пермского края медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов, утвержденную Законом Пермского края № 279-ПК¹ (далее – Территориальная программа, Закон Пермского края № 279-ПК), *актуальность* рассмотрения которых обусловлена следующим.

1. Приведением Территориальной программы в соответствие с постановлением Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» (далее – постановление Правительства РФ № 932)².

2. Исполнением положений статьи 47 Закона Пермского края от 12.10.2007 № 111-ПК «О бюджетном процессе в Пермском крае», которой предусматривается внесение изменений и дополнений в Территориальную программу, в случае если вносимые в закон о бюджете изменения и дополнения связаны с бюджетными расходами на здравоохранение.

¹ Закон Пермского края от 30.12.2013 № 279-ПК «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов».

² Протест прокурора Пермского края на Закон Пермского края от 30.12.2013 № 279-ПК «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов», принятого постановлением Законодательного Собрания Пермского края от 17.04.2014 № 1242 к удовлетворению.

Проектом закона Пермского края «О внесении изменений в Закон Пермского края «О бюджете Пермского края на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов», внесенным на рассмотрение Законодательного Собрания Пермского края, расходы по разделу «Государственная программа Пермского края «Развитие здравоохранения» уменьшены в 2014 году на 552,5 млн.рублей.

3. Приведением в соответствие с изменениями бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края (проект закона Пермского края «О внесении изменений в Закон Пермского края «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Пермского края на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» находится на рассмотрении в Законодательном Собрании Пермского края), согласно которым предлагается увеличить финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС) в 2014 году на 85,8 млн.рублей, в 2015 году уменьшить на 368,9 млн.рублей.

По существу вносимых законопроектом изменений отметим следующее.

Законопроектом предлагается **изменить общие параметры Территориальной программы**, а именно:

1. **Нормативы объема** предоставления медицинской помощи на 1 жителя (застрахованное лицо) в год (приложение 1, 1.1, 1.2), в том числе утвердить **новые нормативы³ по стационарной помощи**: в 2014 году – 0,190, в 2015 году – 0,185, в 2016 году – 0,185 **случая госпитализации**, в том числе для **медицинской реабилитации**: в 2014 году - 0,03, в 2015 году - 0,033, в 2016 году - 0,039 койко-дней; **паллиативной медицинской помощи**: в 2014 году - 0,070, в 2015 году - 0,080, в 2016 году - 0,080 койко-дней.

В действующей Территориальной программе норматив объема по стационарной помощи утвержден в целом без выделения видов медицинской помощи: на 2014 год – 2,484 койко-дня, на 2015 год – 2,384 койко-дня, на 2016 год – 2,334 койко-дня на 1 жителя (застрахованное лицо) в год.

2. **Нормативы финансовых затрат** на единицу объема предоставления медицинской помощи (далее – нормативы финансовых затрат), (приложение 2, 2.1., 2.2.), в том числе утвердить **новые нормативы финансовых затрат⁴: по стационарной помощи**: за случай госпитализации, за 1 койко-день по медицинской реабилитации, за 1 койко-день по паллиативной медицинской помощи; **за случай применения**

³ Раздел V постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

⁴ Раздел VI постановления Правительства Российской Федерации от 18.10.2013 № 932 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов».

вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения).

3. Утвердить общую стоимость Территориальной программы:

3.1. На **2014 год** в размере **32 900,9** млн.рублей с **увеличением** на 332,1 млн.рублей, в том числе расходы из бюджета края увеличатся на 1 868,0 млн.рублей и составят 10 495,8 млн.рублей, а расходы за счет средств бюджета ТФОМС ПК уменьшатся на 1 536,2 млн.рублей и составят 22 405,1 млн.рублей (приложение 3).

Согласно пояснительной записки к законопроекту изменение стоимости Территориальной программы в 2014 году **за счет средств бюджета Пермского края** связано:

с **увеличением** расходов на 2 281,0 млн.рублей, в том числе:

- в связи с переносом межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Пермского края в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», а также межбюджетных трансфертов на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), из стоимости программы ОМС в стоимость программы за счет бюджета Пермского края в сумме 1 622,1 млн.рублей;

- на обеспечение мероприятий, закупку оборудования и расходных средств в рамках софинансирования в сумме 406,6 млн.рублей;

- на проведение диспансеризации несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 21.12.2012 № 1346н в сумме 42,1 млн.рублей;

- на увеличение объемов оказания медицинской помощи по фтизиатрии, венерологии, психиатрии и наркологии в условиях дневного стационара в сумме 70,9 млн.рублей и в амбулаторных условиях в сумме 99,1 млн.рублей;

- на приведение штатной численности региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений медицинских организаций в соответствии с приказами Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 928н и от 15.11.2012 № 918н в сумме 5,8 млн.рублей;

- на единовременные выплаты медицинским работникам в связи с увеличением количества получателей (14 человек) в соответствии с Законом Пермской области от 03.03.1995 № 186-28 «О защите населения от туберкулеза и о противотуберкулезной помощи» (далее - Закон № 186-28) в сумме 0,4 млн.рублей;

В соответствии со статьей 10 Закона № 186-28 медицинским работникам, непосредственно участвующим в оказании противотуберкулезной помощи, занимающим должности, перечень которых утверждается Правительством Пермского края, после

установления (назначения) им пенсии в соответствии с Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» независимо от прекращения ими трудовой деятельности выплачивается единовременное пособие в размере 30000 рублей, при достижении медицинским работником возраста 55 лет для женщин и 60 лет для мужчин, наличии стажа работы не менее 25 лет в противотуберкулезных учреждениях (организациях) здравоохранения, а также в противотуберкулезных отделениях и (или) кабинетах иных учреждений (организаций) здравоохранения.

- на окончание проведения ремонтных работ в ГБУЗ ПК «Лысьвенская городская больница» в сумме 26,0 млн.рублей;

- на оказание паллиативной помощи в связи с открытием отделения на 20 коек круглосуточного пребывания в Пермском краевом онкологическом диспансере, в сумме 8,0 млн.рублей;

с уменьшением расходов на 412,7 млн.рублей, в том числе:

- в связи с исключением из стоимости Территориальной программы мероприятий: по привлечению и закреплению медицинских кадров в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения Пермского края в соответствии с государственной программой Пермского края «Развитие здравоохранения» в сумме 265,8 млн.рублей; по созданию в учреждениях здравоохранения среды, дружелюбной к детям и подросткам, развитию профилактического направления в здравоохранении, формированию устойчивой потребности детей и подростков к здоровому образу жизни в соответствии с государственной программой Пермского края «Семья и дети Пермского края» в сумме 13,7 млн.рублей; по противодействию наркомании и незаконному обороту наркотических средств, профилактике потребления психоактивных веществ на территории Пермского края в соответствии с государственной программой Пермского края «Общественная безопасность» в сумме 2,5 млн.рублей;

Вышеуказанные расходы исключены из стоимости Территориальной программы в связи с требованием прокурора Пермского края, изложенного в протесте прокурора Пермского края от 13.03.2014 № 7-51-16-2014 на Закон Пермского края от 30.12.2013 № 279-ПК «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов» и принятого Законодательным Собранием к удовлетворению⁵.

- на оплату заключенных контрактов в 2013 году в сумме 130,7 млн.рублей.

За счет средств бюджета ТФОМС ПК предлагается:

уменьшить расходы в связи с переносом межбюджетных трансфертов из стоимости программы ОМС в стоимость программы за счет бюджета Пермского края в сумме 1 622,1 млн.рублей;

⁵ Постановление Законодательного Собрания Пермского края от 17.04.2014 № 1242 «О протесте прокурора Пермского края».

увеличить расходы в сумме 85,9 млн.рублей, в том числе на:

- оплату медицинской помощи в сумме 84,6 млн.рублей;
- ведение дела страховых медицинских организаций в сумме 0,9 млн.рублей;
- статью Аппараты органов управления государственных внебюджетных фондов в сумме 0,4 млн.рублей.

Увеличение по вышеуказанной статье связано с необходимостью оплаты двух контрактов на доработку комплексной информационной системы ОМС для проведения страховыми медицинскими организациями медико-экономического контроля реестров счетов медицинских организаций.

3.2. В **2015 году** общая стоимость Территориальной программы **увеличится** на 278,1 млн.рублей по сравнению со стоимостью, утвержденной Законом Пермского края № 279-ПК и составит **35 978,2** млн.рублей, в том числе, расходы из бюджета края **увеличатся** на 1 683,9 млн.рублей и составят 9 929,0 млн.рублей, а расходы за счет средств бюджета ТФОМС ПК **уменьшатся** на 1 962,0 млн.рублей и составят 26 049,2 млн.рублей.

3.3. В **2016 году** общая стоимость Программы **уменьшится** на 9,7 млн.рублей по сравнению со стоимостью, утвержденной Законом Пермского края № 279-ПК и составит **37 241,5** млн.рублей, в том числе, расходы из бюджета края **увеличатся** на 1 584,7 млн.рублей и составят 9 576,8 млн.рублей, а расходы за счет средств бюджета ТФОМС ПК **уменьшатся** на 1 594,4 млн.рублей и составят 27 664,7 млн.рублей.

Согласно пояснительной записки изменение стоимости Территориальной программы по источникам финансирования связано с переносом межбюджетных трансфертов из стоимости программы ОМС в стоимость программы за счет бюджета Пермского края: в 2015 году - 1 593,1 млн.рублей, в 2016 году - 1594,3 млн.рублей

Кроме того, **за счет средств бюджета края** планируется в 2015 и 2016 годах:

уменьшить расходы:

- в связи с исключением из стоимости Территориальной программы мероприятий государственных программ Пермского края «Развитие здравоохранения», «Семья и дети Пермского края», «Общественная безопасность» в сумме 278,2 млн.рублей и 9,7 млн.рублей соответственно;
- с передачей объемов по профилю инфекционные болезни в условиях стационара в систему обязательного медицинского страхования в сумме 57,8 млн.рублей и 229,7 млн.рублей соответственно;
- с передачей видов помощи, оказываемой в здравпунктах промышленных предприятий, кабинетах в вузах и средне-специальных учебных учреждениях, в систему обязательного медицинского страхования в сумме 87,9 млн.рублей и 88,0 млн.рублей соответственно;
- на приведение медицинских организаций государственной и муниципальной системы здравоохранения в нормативное состояние в

сумме 30,0 млн.рублей и 227,2 млн.рублей соответственно;

увеличить расходы:

- *на увеличение объемов* оказания медицинской помощи, в том числе:

- по фтизиатрии, венерологии, психиатрии и наркологии: в условиях дневного стационара в сумме 70,9 млн.рублей ежегодно, в амбулаторных условиях в сумме 147,7 млн.рублей и 149,4 млн.рублей соответственно;

- на оказание паллиативной помощи в условиях стационара в сумме 57,8 млн.рублей и 58,1 млн.рублей соответственно;

- *на увеличение финансового норматива* для оказания медицинской помощи в условиях стационара в сумме 268,3 млн.рублей и 266,6 млн.рублей соответственно.

За счет средств бюджета ТФОМС ПК планируется в 2015 году *сократить* расходы на содержание сверхнормативных коек в сумме 368,9 млн.рублей.

На основании вышеуказанных изменений предлагается изложить в новой редакции Расчет стоимости реализации Территориальной программы в части затрат за счет средств краевого бюджета и средств ТФОМС Пермского края (приложение 6,7,8,9 к Программе, утвержденной Законом Пермского края № 279-ПК).

4. Внести соответствующие изменения в *Методику* расчета стоимости Территориальной программы, том числе:

- *в формулы расчета объемов* расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях по программе ОМС и по государственным услугам, оказываемыми стационарами в составе медицинских организаций государственной системы здравоохранения Пермского края *в связи с введением норматива объема предоставления - случаев госпитализации;*

- *в части расходов по программе ОМС предлагается:*

- при расчете базовых тарифов учитывать расходы медицинских организаций на приобретение эндопротезов тазобедренных суставов, электрокардиостимуляторов, пищеводных эндопротезов, сосудистых каво-фильтров, венстрикуло-перитонеальных шунтов для детей, коронарных стентов, мочеточниковых стентов, сетчатых имплантатов для укрепления тканей, эндопротезов коленных суставов, сосудистых протезов;

- при расчете тарифов на текущее содержание учитывать расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу;

- при расчете тарифов на оплату медицинской помощи, учитывающих дополнительные расходы сверх базовой программы ОМС, учитывать расходы на приобретение основных средств (оборудование, транспортные средства, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше ста тысяч рублей за единицу;

5. Уточнить группы населения, подлежащие диспансеризации в разделе **Перечень** мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, в частности, **исключить** из данного перечня **студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе.**

6. Уточнить **сроки ожидания** медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в стационарных условиях, при проведении отдельных диагностических обследований, при консультациях врачей-специалистов, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в неотложной форме, а именно:

- предельные сроки ожидания проведения диагностических исследований, а также консультаций врачей-специалистов при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в плановой форме не более 10 дней со дня получения гражданином направления от лечащего врача;

В действующей Территориальной программе предельный срок установлен 14 дней.

Дополнительно предлагается **установить предельные сроки ожидания:**

- для проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 рабочих дней;

- при оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения.

7. Уточнить **условия пребывания** в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, размещение пациентов производить в палаты на два и более места.

В действующей Территориальной программе размещение пациентов производится в палаты на три и более места.

8. Внести изменения в установленные законом **критерии доступности и качества медицинской помощи.**

Предлагается по некоторым показателям установить целевые значения критериев отдельно для городского и сельского населения.

Данное требование установлено в VIII разделе постановления Правительства РФ № 932.

9. Внести изменения в **«Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой от свободных цен».**

В частности, предлагается дополнить новым разделом «Синдром Шерешевского-Тернера», а в разделе «Гипофизарный нанизм» уточнить перечень лекарственных препаратов.

В качестве **проблемных моментов** законопроекта отметим следующее.

1. Несмотря на то, что стоимость Территориальной программы на 2014 год выше стоимости, рассчитанной по федеральным подушевым нормативам на 1 422,6 млн.рублей **Территориальная программа** на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов остается **несбалансированной** по объемам медицинской помощи с учетом ее оказания и нормативами финансовых затрат.

Нормативы объема установлены **ниже федеральных нормативов за счет средств бюджета края** (приложение 1, 1.1, 1.2):

- для медицинской помощи в стационарных условиях: в 2014 году норматив составил 96,4% от федеральных нормативов, на 2015 – 2016 годы - 95,8% ежегодно;

- для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014-2016 годы - 76,1%, 71,4%, 69,6%, соответственно.

- для амбулаторно-поликлинической помощи с профилактической целью на 2015-2016 годы - 96,6% ежегодно.

- для медицинской помощи в условиях дневного стационара на 2015 - 2016 годы - 99,3%, 98,6%, соответственно.

Необходимо отметить, что **нормативы объема** для медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, а также амбулаторно-поликлинической помощи с профилактической целью **в рамках программы ОМС** на 2014 год и плановый период 2015 и 2016 годов **установлены в соответствии с федеральными нормативами**.

Кроме того, **за счет средств бюджета края установлен норматив объема скорой медицинской помощи** на 2014-2016 годы 0,069 вызовов на жителя, при этом **федеральный норматив** объема для скорой медицинской помощи **установлен только в рамках программы ОМС**.

Анализ действующего законодательства субъектов Российской Федерации показал, что **норматив объема** для скорой медицинской помощи за счет бюджета **в Пермском крае установлен на самом высоком уровне** (приложение 4).

Также установлены **ниже федеральных нормативов финансовых затрат нормативы за счет средств бюджета края** (приложение 2, 2.1, 2.2):

- для медицинской помощи в стационарных условиях: в 2014 году региональный норматив составил 74% от федеральных нормативов, в 2015 - 2016 годах - 64%, 62%, соответственно;

- для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014-2016 годы - 55%, 47%, 45%, соответственно;

- для амбулаторно-поликлинической помощи в 2015-2016 годах: с профилактической целью – 75% и 73% соответственно, в связи с заболеванием - 82% и 81%, соответственно;

- для медицинской помощи в условиях дневного стационара в 2015-2016 годах - 60% и 57% соответственно.

При этом **выше федеральных** нормативов установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема **по всем видам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.**

2. Целевые значения критериев по ряду показателей доступности и качества медицинской помощи, установленные Территориальной программой, не соответствуют целевым значениям индикаторов, утвержденных государственной программой Пермского края «Развитие здравоохранения»⁶ и «дорожной картой»⁷ (приложение 5).

Согласно пункта 15 информационного письма Министерства здравоохранения РФ от 08.11.2013 № 11-9/10/2-8309 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» целевые значения индикаторов, утвержденные региональной программой развития здравоохранения и «дорожной картой» субъекта Российской Федерации, должны соответствовать целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи, установленным территориальной программой.

Кроме того, в **целях проведения комплексной оценки** уровня и динамики показателей **целесообразно целевые значения показателей** доступности и качества медицинской помощи **устанавливать на текущий год и плановый период.**

3. В аналитических записках управления к проектам Территориальной программы предыдущих лет неоднократно отмечались проблемные моменты, связанные с недостатком средств на финансовое обеспечение государственных гарантий на бесплатную медицинскую помощь, так называемым «скрытым дефицитом» (приложение 6).

*«Скрытый дефицит» обусловлен применением при расчете стоимости Территориальной программы **подушевого норматива, величина которого ниже федерального, утвержденного постановлениями Правительства Российской Федерации, регламентирующих формирование программы государственных гарантий.***

Необходимо отметить положительную динамику увеличения стоимости Программы и снижения «скрытого дефицита» финансового обеспечения Программы. Так, начиная с 2010 года «скрытый дефицит» Территориальной программы снизился с 6 541,0 млн.рублей до 1 654,1 млн.рублей в 2012 году.

Представленным законопроектом предлагается утвердить стоимость

⁶ Постановление Правительства Пермского края от 03.10.2013 № 1319-п «Об утверждении государственной программы Пермского края «Развитие здравоохранения».

⁷ Распоряжение Правительства Пермского края от 04.03.2013 № 61-рп «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения Пермского края».

Программы на 2014 год в размере 32 900,9 млн.рублей, что на 1 422,6 млн.рублей выше по сравнению со стоимостью, рассчитанной по подушевым нормативам, утвержденным Российской Федерацией – 31 478,3 млн.рублей.

При этом, в связи с уменьшением стоимости Территориальной программы в 2015 и 2016 годах «скрытый дефицит» вновь возникает и составит 1 024,3 млн.рублей и 1 428,7 млн.рублей соответственно.

Таким образом, по-прежнему остается **актуальной проблемой** *недостаточности средств* в 2015 и 2016 годах на реализацию Территориальной программы, что может отразиться на доступности и качестве оказания медицинской помощи жителям Пермского края.

В целом, рассмотрение и принятие предлагаемых законопроектом изменений, связанных с приведением отдельных параметров Территориальной программы в соответствие с федеральным и региональным законодательством, и при условии устранения проблемных моментов, будет иметь **благоприятные правовые и социально-экономические последствия**, заключающиеся в повышении качества и доступности оказания бесплатной медицинской помощи.

Начальник управления,
государственный советник
Пермского края 1 класса

М.Ю.Кужельная



Приложение 6



Приложение 5



Приложение 4



Приложение 3 по ПГГ на 2014-2016 го2.2



Приложение 2, 2.1, Приложение 1, 1.1, по ПГГ на 2014 и1.2



по ПГГ на 2014 и