



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 Программе государственных гарантий оказания населению Пермского края бесплатной медицинской помощи на 2012 год"

09.06.2012

№ 100

Аналитическая записка подготовлена по поручению председателя Законодательного Собрания Пермского края Сухих В.А. от 23.05.2012 № 1743-12/07 на основе законопроекта и материалов к нему, поступивших с письмом губернатора Пермского края Басаргина В.Ф. от 22.05.2012 № СЭД-01-29-501.

Представленным на рассмотрение законопроектом предлагается внести изменения в Программу государственных гарантий оказания населению Пермского края бесплатной медицинской помощи на 2012 год, **актуальность** рассмотрения которых обусловлена следующим.

1. Статьей 47 Закона Пермского края от 12.10.2007 №111-ПК «О бюджетном процессе в Пермском крае» предусматривается внесение изменений и дополнений в Программу государственных гарантий оказания населению Пермского края бесплатной медицинской помощи (далее – Программа) в случае внесения изменений в *Закон о бюджете Пермского края*, связанных с бюджетными расходами на здравоохранение.

Изменения, увеличивающие расходы краевого бюджета на здравоохранение, были внесены Законом Пермского края от 24.05.2012 № 33-ПК «О внесении изменений в Закон Пермского края «О бюджете Пермского края на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов».

В результате внесенных изменений расходы краевого бюджета по разделу «Здравоохранение» были увеличены на 1 352,7 млн. руб.

В связи с этим, возникла необходимость внесения соответствующих уточненному бюджету изменений в Программу государственных гарантий оказания населению Пермского края бесплатной медицинской помощи.

2. В Законодательное Собрание одновременно с рассматриваемым законопроектом поступил проект закона о внесении изменений в Закон

Пермского края «О бюджете *Территориального фонда обязательного медицинского страхования* Пермского края на 2012 год и на плановый период 2013 и 2014 годов», согласно которому предлагается увеличить объемы финансирования территориальной Программы обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью Программы государственных гарантий на 2012 год.

3. *Постановлением* Правительства Российской Федерации от 21.10.2011 № 856 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год» (далее – Постановление Правительства РФ № 856) изменен порядок применения установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (ОМС) нормативов объема медицинской помощи по ее видам, в связи с чем требуется внесение соответствующих изменений в Программу госгарантий.

4. Кроме того, Правительство Российской Федерации своим *распоряжением от 07.12.2012 г. № 2199-р¹* (далее – распоряжение Правительства РФ № 2199-р) утвердило перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год, в соответствие которому необходимо привести отдельные положения действующей Программы.

По существу вносимых законопроектом изменений отметим следующее.

1. Законопроектом предлагается изменить ***общие параметры Программы*** государственных гарантий, для чего предлагается изложить в новой редакции:

- расчет затрат из краевого бюджета;
- расчет затрат на финансирование Программы ОМС;
- расчет затрат на другие виды медицинской помощи и затрат на содержание системы здравоохранения.

В этих расчетах учтено планируемое изменение территориальных *нормативов объемов* медицинской помощи и *нормативов финансовых затрат* на единицу объемов медицинской помощи.

1.1. Законопроектом предусматривается незначительное изменение территориальных *нормативов объемов* медицинской помощи в расчете на 1 жителя края (приложение 1).

Предлагается увеличить норматив оказания стационарной помощи за счет бюджета на 0,002 койко-дня, или на 0,2% и утвердить его в объеме 0,830 койко-дня на 1 жителя в год.

По амбулаторной помощи, оказываемой за счет бюджета, наоборот, предлагается несколько уменьшить норматив - на 0,001 посещение, или на 0,1%.

За счет средств ОМС предлагается увеличить норматив по дневным стационарам на 0,002 пациенто-дня, или на 0,4%. и утвердить

¹ Распоряжение Правительства Пермского края от 07.12.2011 № 2199-з «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год».

его в объеме 0,516 пациенто-дней на 1 жителя Пермского края в год.

1.2. Предлагается увеличить территориальные *нормативы финансовых затрат* на единицу объемов практически по всем видам гарантированной медицинской помощи, кроме стационарной специализированной высокотехнологичной помощи (приложение 2).

Так, предлагается увеличить норматив финансирования: скорой медицинской помощи за счет бюджета на 0,6%; 1 амбулаторного посещения за счет бюджета на 18,3% и за счет ОМС на 1,3%; 1 койко-дня в стационарах на 12,4% за счет бюджета и на 4,7% за счет ОМС; 1 пациенто-дня в дневных стационарах за счет бюджета на 0,1% и на 2,6% за счет ОМС.

1.3. *Особенностью формирования стоимости Программы госгарантий на 2012 является то, что нормативы объема по базовой программе ОМС в соответствии с Постановлением Правительства РФ № 856 с 1 января 2012 года применяются в расчете на 1 застрахованное лицо.*

В действующем на сегодняшний день законе эти нормативы рассчитаны на 1 жителя Пермского края, поэтому объем финансирования по базовой программе ОМС определен исходя из числа жителей Пермского края, которое составляло на 1.01.2011г – 2634,1 тыс. чел.

С учетом норм, установленных Постановлением Правительства РФ № 856, в законопроекте учтено число застрахованных в системе ОМС жителей Пермского края на 01.01.2012 – 2749,2 тыс. чел.. на которое и был произведен расчет стоимости базовой программы ОМС.

Увеличение численности граждан, применяемой в расчете, на 115,1 тыс. чел. привело к увеличению стоимости базовой программы ОМС на 420,2 млн. руб.

1.4. Поскольку нормативы объемов медицинской помощи и нормативы финансовых затрат являются основой для формирования расходов, то их изменение, а также изменения порядка их применения в расчетах, повлекло за собой **увеличение общей стоимости** Программы на 5,3%, или на 1 077 млн. руб.

Общая стоимость предлагаемой к утверждению Программы составляет **21 293,5** млн. руб. (приложение 3), в т.ч. расходы из бюджета края увеличатся на 1,6% и составят 7800,7 млн. руб., а расходы из бюджета ТФОМС ПК возрастут на 7,6% и составят 13 492,8 млн. руб.

Дополнительные средства на увеличение общей стоимости Программы будут выделены из *краевого бюджета* в сумме 125,8 млн. руб., из *бюджета ТФОМС ПК* – 951,3 млн. руб.

Из пояснительной записки к законопроекту следует, что средства краевого бюджета будут направлены в первую очередь на увеличение расходов:

в связи с увеличением фонда оплаты труда с 01.10.2012 на 6% - 54,9 млн. руб.;

на приобретение дорогостоящих лекарственных препаратов для лечения больных мукополисахарозом – 36,8 млн. руб.;

на предоставление социальных выплат на приобретение жилья иногородним работникам, привлеченным для работы в федеральном центре сердечно-сосудистой хирургии – 17,3 млн. руб.;

на реализацию пилотного проекта, направленного на оказание детскому населению качественной медицинской помощи в стационарных отделениях, – 11 млн. руб.;

на апробацию крови в отделениях переливания – 5,7 млн. руб. и др.

За счет средств обязательного медицинского страхования предусматривается увеличить:

объемы медпомощи в связи с перерасчетом объема на численность застрахованных - 420,2 млн. руб.;

тарифы в части расходов по оплате труда с 01.10.2012 на 6% - 119,5 млн. руб.;

расходы на гемодиализ – 55 млн. руб.;

расходы по отделениям патологии новорожденных – 110,5 млн. руб.;

расходы на текущее содержание медицинских организаций – 81,9 млн. руб.;

объем нормированного страхового запаса – 140 млн. руб.;

затраты на управленческие расходы в системе ОМС – 1,3 млн. руб. и др.

2. Законопроектом предлагается внести изменения в **Методику расчета** стоимости реализации Программы.

Так, в составе Методики предлагается установить, что при определении потребности обеспечения финансовыми средствами Программы ОМС используются *тарифы*, установленные *Соглашением* об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС на 2012 год, взамен утверждения их Краевой согласительной комиссией, как это предусматривает действующий закон.

Также, при определении потребности в финансовых средствах на Программу ОМС предлагается установить конкретные размеры *доплат* клиническим базам (10%) и доплат за оказание экстренной помощи (4%) в соответствии с *Соглашением* об установлении тарифов, тогда как действующий закон предоставляет право принимать решения об этих доплатах Краевой согласительной комиссии.

Предлагается потребность в финансовых ресурсах на Программу ОМС определять с учетом увеличения с 1 января 2012 года тарифов на оплату медицинской помощи для отделений круглосуточных стационаров педиатрического профиля на 20% в части оплаты труда и начислений в связи с реализацией пилотного проекта, направленного на повышение качества оказания медицинских услуг детскому населению в отделениях стационаров

круглосуточного пребывания.

3. Законопроектом предлагается внести изменения в установленные законом **критерии доступности и качества медицинской помощи** (раздел IV Программы).

В частности, предлагается разделить включенные в данный раздел нормативы объема медицинской помощи на 2012 год и показатели эффективности использования ресурсов здравоохранения, по источникам финансирования:

- за счет средств бюджета Пермского края в расчете на 1 жителя Пермского края;
- за счет средств ОМС в расчете на 1 застрахованное лицо.

4. Предлагается **«Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2012 год»** привести в соответствие перечню, утвержденному распоряжением Правительства РФ № 2199-р.

При этом устанавливается, что при оказании *скорой и неотложной, а также стационарной* медицинской помощи, бесплатное обеспечение лекарственными средствами осуществляется не только в соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, но и не входящими в перечень лекарственными средствами, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости по жизненным показаниям на основании решения врачебной комиссии.

Предлагается 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** со свободных цен».

В частности, раздел «Препараты, применяемые в офтальмологии» предлагается дополнить позицией «сульфацетамид – капли глазные»;

позицию «нестероидные противовоспалительные препараты» изложить в редакции «ненаркотические анальгетики и нестероидные противовоспалительные препараты» и др.

5. Действующим законом установлены условия незамедлительной госпитализации граждан – это состояния, угрожающие жизни, а также случаи выявления особо опасной инфекции.

Законопроектом предлагается *дополнить* установленные законом **условия госпитализации** такими случаями, как острые и неотложные заболевания, обострения хронических заболеваний, отравления, травмы, патология беременности, роды, аборт, новорожденность, требующими круглосуточного наблюдения и применения интенсивных методов лечения.

6. Предлагается перечень категорий граждан, имеющих **внеочередное**

право получения медицинской помощи дополнить категорией граждан, награжденных нагрудным знаком «Почетный донор России» в соответствии с Федеральным законом от 9.06.1993 №5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов».

Предусматривается, что медицинская помощь гражданам, имеющим право на внеочередное ее получение, будет предоставляться не только в государственных и муниципальных учреждениях, а также в медицинских организациях *частной формы* собственности, участвующих в выполнении территориальной программы государственных гарантий.

В результате проведенного анализа законопроекта отметим следующие **проблемные моменты**.

1. Одним из источников финансового обеспечения Программы являются страховые взносы на ОМС неработающего населения, поступающие из бюджета Пермского края. Представленным законопроектом предлагается уменьшить сумму этих поступлений на 170,4 млн. руб., или 5,7% и утвердить в сумме 2 806,5 млн. руб.

Данная сумма **на 1 млн. руб. меньше** суммы расходов краевого бюджета на ОМС неработающего населения, утвержденной Законом № 33-ПК «О внесении изменений в Закон Пермского края «О бюджете Пермского края на 2011 год и на плановый период 2012 и 2013 годов».

2. В аналитических записках управления к проектам Программы государственных гарантий предыдущих лет неоднократно отмечались проблемные моменты, связанные с недостатком средств на финансовое обеспечение государственных гарантий на бесплатную медицинскую помощь, так называемым скрытым «дефицитом», который, например, по Программе на 2011 год в первом чтении составлял около 5,9 млрд. руб.

Скрытый дефицит был обусловлен применением при расчете объема финансирования Программы более низкого подушевого норматива по сравнению с федеральным – 6642,13 руб., при рекомендованном федеральном нормативе – 8842,5 руб.

Программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на **2012** год был определен и рекомендован для использования субъектами Российской Федерации федеральный подушевой норматив – 7 633,4 руб., в т. ч:

- за счет средств ОМС - 4102,9 руб.;
- за счет средств бюджета – 3530,5 руб.

Объем финансирования краевой Программы с учетом использования федерального подушевого норматива составил бы 23,8 млрд. руб.

В результате применения для расчета действующей Программы государственных гарантий более низких подушевых нормативов, утвержденных краевой Программой, ее объем финансирования составил 20,2 млрд. руб., т.е. так называемый скрытый «дефицит» в 2012 году уменьшился по сравнению с 2011 годом до 3,6 млрд. руб.

Рассматриваемым законопроектом предлагается утвердить подушевой норматив по ОМС в размере 4907,87 руб., а подушевой норматив за счет средств бюджета в сумме 2 961,42 руб., что ниже федерального на 569,08 руб., или на 16,1%. В результате скрытый «дефицит» Программы на 2012 год составит 2,6 млрд. руб.

Таким образом, несмотря на наметившуюся тенденцию увеличения общего объема финансирования Программы и снижение скрытого «дефицита» финансового обеспечения Программы, на территории края по-прежнему остается актуальной проблема *недостаточности средств* для обеспечения в полной мере государственных гарантий жителям края на бесплатную медицинскую помощь.

В целом рассмотрение и принятие предлагаемых законопроектом изменений краевой Программы государственных гарантий будет иметь *благоприятные социально-экономические последствия*, связанные с увеличением объема расходов Программы, что будет способствовать реализации конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

Заместитель начальника управления,
советник государственной гражданской
службы Пермского края 1 класса

Е.А.Селянинова