



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
(МИНЗДРАВ РОССИИ)

МИНИСТР

Рахмановский пер., д.3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
Тел.: +7 (495) 628-44-53, факс: +7 (495) 628-50-58

23.04.2025 31-2/И/2-8032

На № _____ от _____

Губернатору
Пензенской области

О.В. Мельниченко

ул. Московская, д. 75,
г. Пенза,
Пензенская область,
440025

Уважаемый Олег Владимирович!

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) во исполнение части 5 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 июня 2015 г. № 370н «Об утверждении Положения об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» провело мониторинг формирования, экономического обоснования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – мониторинг), по результатам которого направляет заключение.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Пензенской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, включающая территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее соответственно – Территориальная программа, ОМС), утверждена постановлением Правительства Пензенской области от 28 декабря 2024 г. № 1106-пП.

Постановлением Правительства Пензенской области от 30 января 2025 г. № 85-пП в Территориальную программу внесены изменения с целью приведения ее в соответствие основным положениям Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 (далее – Программа).

Территориальная программа содержит новеллы Программы, такие как: норму о недопущении направления средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи; раздел «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий». При этом рекомендуется выделить в отдельный раздел положения о санаторно-курортном лечении, а также порядок предоставления всех видов медицинской помощи ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы).

Кроме того, пунктом 12 постановления № 1940 исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья в срок до 1 апреля 2025 г. поручено установить перечень санаторно-курортных организаций, подведомственных исполнительным органам субъекта, в которые могут быть направлены ветераны боевых действий, указанные в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», с учетом состояния их здоровья, а также состояния материально-технической базы санаторно-курортной организации и наличия обученных медицинских работников (далее – перечень санаторно-курортных организаций), однако Территориальная программа не включает такой перечень, либо информацию о нем.

С учетом изложенного, необходимо установить и внести в Территориальную программу соответствующий перечень подведомственных санаторно-курортных организаций.

В связи с тем, что Территориальная программа утверждена до получения информационного письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 февраля 2025 г. № 31-2/И/2-2286 с разъяснениями по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – информационное письмо), в Территориальной программе не учтены новеллы Программы в части:

- перечня медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам субъекта Российской Федерации, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов;

- положения о том, что при формировании территориальной программы ОМС субъект Российской Федерации учитывает объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением № 2 к Программе, но не включают их в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные ТП ОМС;

- положения о том, что подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности

медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» в целях обеспечения выполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Следует отметить, что абзац 28 Раздела 2.3.6 «Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию» необходимо привести в соответствие положениям территориальной программы в части исключения слова «разделом 5».

Также формы таблиц в приложениях к Территориальной программе не соответствуют формам, установленным информационным письмом, отсутствуют таблицы по утвержденной стоимости территориальной программы по условиям ее оказания на 2026-2027 годы, а также расходы на ведение дела на 2026-2027 годы.

В рамках мониторинга проведен анализ перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия 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, сформированного в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р на 2025 год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения (далее соответственно – Перечень лекарственных препаратов, перечень ЖНВЛП), распоряжением Правительства Российской Федерации от 20 января 2025 г. № 10-р «О внесении изменений в распоряжение Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 г. № 2406-р» дополненный на 2025 год 18 наименованиями лекарственных препаратов и скорректированный по ряду позиций в соответствии с регистрационными удостоверениями, включает 841 позицию.

Перечень лекарственных препаратов, утвержденный территориальной программой Пензенской области, включает 822 позиции, отсутствуют 19 позиций, включенных в перечень ЖНВЛП в соответствии с распоряжением № 10-р, в том числе лекарственный препарат «Иммуноглобулин антитимоцитарный лошадиный».

Стоимость Территориальной программы на 2025 год за счет бюджетных ассигнований бюджета Пензенской области (далее – бюджетные ассигнования) составляет 6 206,6 млн рублей. Потребность (согласно произведению среднего подушевого норматива финансирования Программы за счет бюджетных ассигнований (5 053,8 рубля) и прогнозной численности населения Пензенской

области на 1 января 2025 года по данным Министерства здравоохранения и демографической политики Пензенской области, приведенных в письме от 3 сентября 2024 г. № ИК-Т60-15/244-ИС (1 220 785 человек)), с учетом коэффициента дифференциации (1,006) и коэффициента доступности медицинской помощи (1,0) составляет 6 206,6 млн рублей. Таким образом, стоимость Территориальной программы в целом соответствует потребности в бюджетных ассигнованиях.

Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, на 2025 год установлены в пределах средних нормативов, установленных Программой, за исключением норматива объема первичной медико-санитарной помощи в условиях дневных стационаров, который выше соответствующего среднего норматива, установленного Программой, а также норматива объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, который ниже соответствующего среднего норматива, установленного Программой.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, по всем видам и условиям ее оказания на 2025 год установлены с учетом коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, за исключением норматива финансовых затрат на единицу объема первичной медико-санитарной помощи в условиях дневных стационаров, который выше соответствующего среднего норматива, а также паллиативной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях без учета посещений на дому патронажными бригадами, который выше соответствующего среднего норматива, установленного Программой.

При этом нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема паллиативной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях для детского населения при посещениях на дому выездными патронажными бригадами, а также в стационарных условиях для детского населения, не установлены.

Территориальная программа ОМС в части размера ее подушевого норматива финансирования соответствует базовой программе ОМС.

Следует отметить, что подушевой норматив финансирования Территориальной программы ОМС за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год с учетом подушевых расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, коэффициента дифференциации ниже среднего подушевого норматива Программы на 0,1 рубля, что нуждается в корректировке.

Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в рамках территориальной программы ОМС в целом установлены в соответствии со средними нормативами Программы. При этом нормативы объема первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях при проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований, диспансерного наблюдения при болезнях системы кровообращения, а также медицинской помощи в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), оказываемой

при экстракорпоральном оплодотворении, превышают средние нормативы Программы.

Нормативы объема первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, а также в амбулаторных условиях при комплексном посещении по поводу диспансерного наблюдения, в том числе по поводу онкологических заболеваний, сахарного диабета, установлены ниже соответствующих средних нормативов Программы, что требует дополнительного обоснования.

Следует отметить, что не установлены нормативы объема первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях при проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований, при комплексном посещении по диспансеризации и диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), а также при комплексном посещении по диспансерному наблюдению работающих граждан.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания в рамках территориальной программы ОМС отличаются от средних нормативов, установленных в Программе. Так, нормативы финансовых затрат на единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказываемой при комплексном посещении для проведения профилактических медицинских осмотров, при обращениях в связи с заболеваниями, проведении ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, а также медицинской помощи в условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), превышают соответствующие средние нормативы Программы. При этом норматив финансовых затрат на единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказываемой при комплексном посещении для оценки репродуктивного здоровья женщин, установлен ниже соответствующего среднего норматива Программы, что требует дополнительного обоснования.

Стоит отметить, что не установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях при проведении компьютерной томографии, а также при комплексном посещении по диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), и работающих граждан.

Территориальной программой ОМС установлены:

- нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на проведение в амбулаторных условиях: ПЭТ/КТ при онкологических заболеваниях; ОФЭКТ/КТ; школ для больных с хроническими заболеваниями, в том числе школ сахарного диабета; комплексных посещений с профилактическими целями центров здоровья;

- нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат по проведению в условиях круглосуточного стационара: стентирования для больных с инфарктом миокарда, стентирования/эндартерэктомии;

- дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи.

При этом стоит отметить, что в территориальной программе ОМС отсутствуют дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 2026-2027 годы.

Министерство здравоохранения Российской Федерации в целях обеспечения прав граждан Российской Федерации на бесплатную медицинскую помощь рекомендует:

1. Привести Территориальную программу в соответствие Программе и информационному письму с учетом вышеуказанных замечаний.

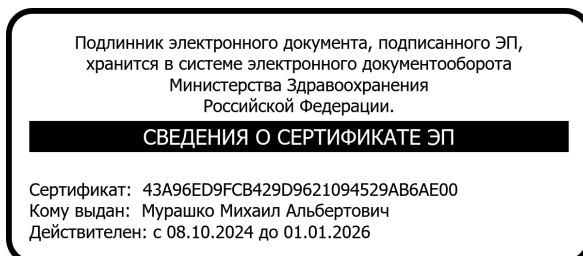
2. Сбалансировать Территориальную программу в части нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований.

3. Представить обоснование установления в Территориальной программе ОМС нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на ее оказание, отличных от средних нормативов, установленных Программой.

4. Привести Перечень лекарственных препаратов к Территориальной программе в соответствии перечню ЖНВЛП.

5. Установить дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 2026-2027 годы.

6. Разработать план мероприятий по устранению замечаний по результатам мониторинга, включающий в том числе внесение изменений в Территориальную программу в соответствии с заключением.



М.А. Мурашко