**Пояснительная записка**

**к проекту постановления Правительства Российской Федерации**

**«О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год
и на плановый период 2019 и 2020 годов»**

Проект постановления Правительства Российской Федерации
«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – проект постановления) подготовлен на основании части 4 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и пункта 2а постановления Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 г. № 1403
«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов» (далее – постановление № 1403).

Проект постановления подготовлен в соответствии с требованиями:

Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

Федерального закона от 19 декабря 2016 г. № 415-ФЗ «О Федеральном бюджете на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»;

с учетом параметров прогноза социально-экономического развития Российской Федерации на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, представленных письмом Министерства экономического развития Российской Федерации от 25 апреля 2017 г. № 11193-АТ/ДОЗи (далее – прогноз социально-экономического развития).

Проект Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» (далее – Программа) содержит ряд новых положений по сравнению с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением № 1403.

Во исполнение пункта 4 поручения Заместителя Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 7 августа 2017 г. № ОГ-П12-5223 в целях совершенствования оплаты медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, расположенных в сельской местности, территориях с низкой плотностью населения, ограниченной транспортной доступностью Программа дополнена положением о том, что способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, может применяться при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Во исполнение подпункта «а» пункта 5 Перечня поручений Президента Российской Федерации по итогам специальной программы «Прямая линия с Владимиром Путиным» 15 июня 2017 г. от 22 июня 2017 г. № Пр-1180 Программа дополнена положением о том, что за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) (далее - соответствующие бюджеты) может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

В целях обеспечения прав граждан, имеющих право на получение льготных лекарственных препаратов при лечении в амбулаторных условиях, Программой предусматривается, что в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства 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, формируется в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, предназначенных для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.

Во исполнение пункта 5 протокола заседания Совета при Правительстве Российской Федерации по вопросам попечительства в социальной сфере от 10 июля 2017 г. № 5 скорректированы предельные сроки ожидания оказания специализированной медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями, которые не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

В части медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, в последние годы имеется устойчивая тенденция снижения показателей заболеваемости социально значимыми заболеваниями и смертности от туберкулеза и, соответственно, снижения объемов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Основываясь на данных медицинской статистики с учетом снижения потребности населения, планируется постепенная оптимизация среднего норматива объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации, на 2018 год указанный норматив составляет 0,016 случая госпитализации на 1 жителя.

Реструктуризация нормативов объема медицинской помощи позволила перераспределить финансовые средства внутри подушевого норматива финансирования Программы за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации без изменения его величины по сравнению с 2017 годом, что будет способствовать более эффективному использованию бюджетных средств, направляемых на финансирование медицинской помощи в рамках территориальных программ.

При этом средние нормативы финансовых затрат по видами условиям оказания медицинской помощи проиндексированы на 4,0 % по сравнению с 2016 годом с учетом прогноза социально-экономического развития.

Разработка показателей проекта базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019
и 2020 годов осуществлялась с учетом:

целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников в соответствии с Указом Президента Российской Федерации
от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

результатов исполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в 2016 году, в том числе фактических размера и структуры расходов на оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, на основании данных годовой формы федерального статистического наблюдения № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», утвержденной приказом Росстата от 24 августа 2016 г. № 445 (далее – форма федерального статистического наблюдения № 62).

Средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, стабилизированы на уровне средних нормативов, установленных на 2018 год, с учетом результатов исполнения нормативов базовой программы обязательного медицинского страхования в 2016 году и динамики объемов медицинской помощи, оказанной в рамках реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования за период 2014-2016 годов.

Увеличение среднего норматива объема медицинской помощи,
оказываемой в стационарных условиях, до 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо в 2018, 2019 и 2020 гг. произошло за счет корректировки Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи в части передачи 6-ти методов из раздела II «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования» в раздел I «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования».

При подготовке Программы приняты меры, позволяющие обеспечить дальнейшее развитие медицинской реабилитации и увеличение ее финансирования: предусмотрено увеличение средних нормативов объема медицинской реабилитации и нормативов финансовых затрат на 1 койко-день по медицинской реабилитации в стационарных условиях из расчета стоимости 1 койко- дня медицинской реабилитации в размере не менее 70% от стоимости 1 койко-дня госпитализации в круглосуточном стационаре.

Кроме того, во исполнение пункта 2.2 поручения Председателя Правительства Российской Федерации О.Ю. Голодец от 21 декабря 2016 г. № ОГ-П12-7954 в рамках среднего норматива объема медицинской реабилитации в стационарных условиях предлагается устанавливать средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0-17 лет из расчета 25 % от соответствующего среднего норматива Программы.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования рассчитывались, исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования на 2017 год, проекта основных параметров бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, подготовленного в соответствии прогнозом социально-экономического развития.